



SAVONIA

■ OPINNÄYTETYÖ - AMMATTIKORKEAKOULUTUTKINTO
SOSIAALI-, TERVEYS- JA LIIKUNTA-ALA

SUUN OMAHOITO OSAKSI PSYKOOSIA SAIRASTAVAN POTILAAN KOKONAISHOITOA

OPAS PITKÄNIEMEN OIKEUSPSYKIATRIAN HENKILÖS-
TÖLLE

TEKIJÄ: Pirita Karhu

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala			
Koulutusohjelma Suun terveydenhuollon koulutusohjelma			
Työn tekijä Pirita Karhu			
Työn nimi Suun omahoito osaksi psykoosia sairastavan potilaan kokonaishoitoa – Opas Pitkänien oikeuspsykiatrian henkilöstölle			
Päiväys	09.01.2014	Sivumäärä/Liitteet	38/4
Ohjaaja TtT Yliopettaja, Kaarina Sirviö			
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani Pirkanmaan sairaanhoitopiiri, Pitkänien oikeuspsykiatriset osastot			
<p>Tiivistelmä</p> <p>Tämä opinnäytetyö on toiminnallinen työ, jonka tarkoitus on luoda opas Pitkänien oikeuspsykiatristen osastojen hoitohenkilökunnalle. Opas käsittelee psyykenlääkkeiden suuvaikutuksia, psykoosia sairastavien potilaiden yleisimpiä suun alueen ongelmia ja niiden ennaltaehkäisyä, yleissairauksien suuvaikutuksia sekä suun omahoitoa. Työn tavoitteena on lisätä hoitohenkilöstön tietoutta potilaiden suun alueen ongelmista, ennaltaehkäisystä sekä omahoidon toteuttamisesta ja sen avulla parantaa psykoosia sairastavien potilaiden suun terveydentilaa ja tämän myötä kokonaishoitoa.</p> <p>Taustatietoa ja tutkimuksia opinnäytetyöhön kerättiin eri tietolähteistä niin kirjallisuudesta kuin Internetistäkin kohderyhmän näkökulmasta. Niiden avulla laadittiin opas, jota oikeuspsykiatrian osastojen hoitajat pystyvät hyödyntämään potilaiden suun omahoidon ohjauksen tukena. Tutkimusten mukaan psykoosia sairastavilla potilailla on useita suun alueen ongelmia suussa yhtäaikaista, johtuen huonosta omahoidosta, lääkityksen ja yleissairauksien aiheuttamista haittavaikutuksista sekä toimintakyvyn heikkenemisestä. Myös kiinnostus ja motivaatio suun hoitoon on vähäistä. Monet potilaista ovat pelkopotilaita ja käyttävät ainoastaan ensiapuluontoisesti suun terveydenhuollon palveluja. Nämä ongelmat vaikuttavat potilaan hoitoon ja niihin puuttumalla pystyttäisiin vähentämään vakavia suun alueen ongelmia ja samalla lisättäisiin potilaiden hyvinvointia. Panostamalla suun omahoitoon myös ensiapuluontoisten suun terveyspalvelujen määrä saataisiin vähentymään.</p> <p>Opas esiteltiin ja sen toimivuutta arvioitiin Pitkänien oikeuspsykiatrisella osastolla järjestetyn osastotunnin aikana. Tavoitteet onnistuivat pääosin hyvin. Hoitajat saivat tietoa kokonaisvaltaisesti suun alueen ongelmista, ennaltaehkäisystä ja omahoidon toteuttamisesta sekä valmiudet tukea ja motivoida potilaitaan toteuttamaan suun omahoitoa. Toisena tavoitteena oli potilaiden suun omahoidon ohjauksen vaikutus suun terveydentilaan ja kokonaishoitoon. Tämä jäi arvioimatta, koska aikaa oppaan testaukseen ei ollut riittävästi ja seuranta, kuinka moni hoitajista ottaa oppaan käyttöön olisi tarvittu. Oppaan arviointi kriteerit eli kohderyhmän huomioiminen, selkeä ja havainnollistava ulkonäkö ja rakenne, asioiden looginen eteneminen ja julkaisumuoto arvioitiin pääosin toimiviksi.</p> <p>Jatkokehittämisidea on arvioida, kuinka moni hoitajista ottaa oppaan käyttöön ohjauksen tueksi ja kuinka potilaat siihen suhtautuvat sekä minkälainen vaikutus oppaan käytöllä tulevaisuudessa on. Kehittämisideaksi nousi esille myös hoitajien kesken oppaan hyödynnettävyys muilla psykiatrian osastoilla suun omahoidon ohjauksen tueksi.</p>			
<p>Avainsanat</p> <p>oikeuspsykiatria, psyykenlääkkeet, suun terveys, suun omahoito, psykoosi</p>			

Field of Study Social Services, Health and Sports			
Degree Programme Degree Programme of Dental Hygiene			
Author Pirita Karhu			
Title of Thesis Oral self-care and psychosis disease – Guide for Pitkaniemi Forensic Psychiatric departments			
Date	09.01.2014	Pages/Appendices	38/4
Supervisor PhD, Principal Lecturer, Kaarina Sirviö			
Client Organisation /Partner Pirkanmaan sairaanhoitopiiri, Pitkaniemen oikeuspsykiatriset osastot			
<p>Abstract</p> <p>The meaning of this thesis was to develop a guide for Pitkaniemi forensic psychiatric department nurses about oral health and psychosis disease. It contains information about antipsychotics and oral effects, the most common dental problems and those preventive measures for them. Also information is included about general diseases and oral effects and oral self-care. The aim was to increase awareness of patients' oral problems, prevention and self-care to nurses. That is to help patients' oral self-care and prevent their oral health and thus the overall treatment.</p> <p>Background information and research material were collected from different sources such as literature and Internet sources from the perspective of the target group. That helped to develop a guide which nurses can make use of to support oral self-care. According to the studies of psychotic patients they have a number of problems in the mouth at the same time. These stem from poor self-care, the adverse effects of medication and general diseases and of course debilitating functional ability. The interest and motivation of oral health is also low. Many of these patients have the fear of the dentist and they go to the dentist only in case of emergency. These problems affect the patients' treatment. Problems can be reduced by addressing the serious problems in the mouth and to increase the well-being of patients. By investing in oral self-care we would reduce the number of emergency visits.</p> <p>The guide was presented to the department of forensic psychiatry in Pitkaniemi and they also rated the guide. The aims were mainly successful. The nurses were given information about oral health problems, prevention and oral self-care. They were also given the ability to support and motivate patients to oral self-care. The second aim was to study what impact the patients' oral self-care would have on the oral health and the overall treatment. This was not assessed because there was not enough time for testing and following up as to how many nurses would take the guide in use. The evaluation criteria like observation of the target group, a clear appearance and structure, the logical progression of things and form of publication were assessed as being effective.</p> <p>An idea of further development is to solve how many nurses take the guide to support the oral self-care and how the patients react to it. Also it is nice to know what effect the use of guide in the future has. The idea of development also arose among the nurses if they could use the guide in other departments of psychiatry to support the oral self-care.</p>			
<p>Keywords</p> <p>Forensic Psychiatric, Psychotic drugs, Oral health, Oral self-care, Psychosis disease</p>			

SISÄLTÖ

1	PSYKOOSIA SAIRASTAVIEN POTILAIEN SUUN TERVEYDENHOITO	10
2	SUUN OMAHOITO PSYKOOSIA SAIRASTAVILLA POTILAILLA	12
2.1	Suun terveyden merkitys psykoosia sairastavilla potilailla	12
2.2	Mitä suun omahoito pitää sisällään?	13
3	PSYYKENLÄÄKKEIDEN SUUVAIKUTUKSET	16
3.1	Psykykenlääkkeiden yhteys suun kuivuuteen	17
3.2	Kuivan suun hoito	18
4	YLEISSAIRAUDET JA SUUN TERVEYS	20
5	RAVITSEMUS TÄRKEÄ OSA SUUN TERVEYTTÄ	23
5.1	Ravinnon vaikutus kariekseen	23
5.2	Hapan ravinto ja yleissairaudet aiheuttavat eroosiota	24
6	KEHITTÄMISTYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET	27
7	HOITO-OPPAAN TOTEUTUS JA ARVIOINTI	28
7.1	Oppaan kohderyhmä	28
7.2	Oppaan suunnittelu ja kriteerit	28
7.3	Oppaan esittely, arviointi ja palaute	30
	POHDINTA	32
	LIITE 1	
	LIITE 2	
	LIITE 3	
	LIITE 4	

JOHDANTO

Tämä opinnäytetyö on kehittämistyö, jonka tarkoitus on luoda opas oikeuspsykiatrian osastojen hoitohenkilöstölle, jonka avulla he voivat ohjata potilaiden suun omahoitoa. Oikeuspsykiatria määritelmänä on itsenäinen lääketieteen erikoisala, jonka tehtävä on tutkia mielenterveyden häiriöiden vaikutusta ihmisten käyttäytymiseen sekä selvittää minkälaisia ongelmia psyykkiset häiriöt tai poikkeavuudet aiheuttavat lakeja sovellettaessa. Tärkeä tehtävä sillä on myös tutkia, miten rikollista ja väkivaltaista käyttäytymistä voidaan ehkäistä ja hoitaa kartoittamalla niitä riskitekijöitä, jotka tämän tyyppiseen käyttäytymiseen liittyvät. (Lönngqvist, Heikkinen, Henriksson, Marttunen, & Partonen 1999, 725–726.)

Oppaan avulla henkilökunnan on helppo ohjeistaa ja motivoida potilaita suun omahoitoon. Omahoitoa ohjeistamalla ja parantamalla saadaan potilaiden suun terveydentila paranemaan ja tämän myötä pystytään vaikuttamaan positiivisesti myös potilaan elämänlaatuun. Tavoitteena on lisätä hoitohenkilöstön tietoutta potilaiden suun alueen ongelmista, ennaltaehkäisystä sekä omahoidon toteuttamisesta. Potilaiden suun omahoitoa parantamalla edistetään heidän suun terveydentilaansa ja sitä kautta vaikutetaan myös kokonaishoitoon.

Oppaassa tarkastellaan erityisesti skitsofreniapotilaiden näkökulmasta suun alueen ongelmia, lääkevaikutuksia sekä hoidon toteuttamista. Oppaassa kehitetään keinoja hoitohenkilöstön omahoidon ohjauksen tueksi, joilla potilaiden suun terveydentilaa pystytään parantamaan. Asioita tarkastellaan myös yleisesti muiden psykiatristen sairauksien, kuten neuroosien, masennuksen, manian sekä alkoholipsykoosin kannalta. (Heikka, Hiiri, Honkala, Keskinen ja Sirviö 2009, 301–302.)

Oikeuspsykiatrian puolella yli 70 % kriminaalipotilaista sairastaa skitsofreniaa ja lopuilla on jokin muu psykoottistasoinen häiriö (Lönngqvist ym. 1999, 725–726). Skitsofrenia on monimuotoinen psyykinen sairaus, jonka syntyyn vaikuttavia syitä ei vielä tunnetta (Käypähoito 2008a). Se on häiriötila, joka liittyy aivojen rakenteeseen ja toimintaan. Skitsofrenia potilailla on usein heikentynyt stressin sietokyky, keskittymiskyky sekä kyky tehdä nopeita päätöksiä. Lyhyt muisti on tyypillinen piirre skitsofreniaa sairastavilla. (Huttunen 2008a.)

Suomessa on tutkittu myös psykoosien esiintyvyyttä ja alueellista vaihtelua. Kaiken kaikkiaan vuonna 2012 psykoosien esiintyvyyttä Suomessa on ollut 3,5 %:lla, joista yleisin sairaus oli skitsofrenia, jota sairastaa noin 1 %. Tyypillisiä miehille ovat päihdepsykoosit ja naisille, jotka ovat yli 65-vuotiaita, ovat yleissairauteen liittyvät psykoosit. Alueellisesti psykoosia sairastavia esiintyy eniten Pohjois- ja Itä-Suomessa. Koska sairastavien osuus väestöstä on niinkin suuri kuin 3,5 %, on tämä luokiteltu kansanterveydelliseksi ongelmaksi, joka tulee huomioida, kun kehitetään hoitojärjestelmiä. (Suvisaari ym. 2012)

Suun terveys on tärkeä huomioida psykoosia sairastavilla potilailla, koska he eivät usein jaksa tai halua huolehtia itse suun terveydestä ja tästä syystä heillä on useita ongelmia suussa yhtäaikaaisesti, erityisesti parodontologisia ja kariologisia ongelmia, mutta usein myös bruksismiin liittyviä ongelmia. Myös psyykenlääkkeet vaikuttavat haitallisesti suun terveyteen, esimerkiksi aiheuttaen kuivan suun ongelmia, jotka useimmiten johtavat kariologisiin ongelmiin. Useat psyykenlääkkeet lisäävät myös mikrobi-infektioita ja ylläpitävät tulehdustilaa suussa. (Heikka ym. 2009, 301–302.) Näiden ongelmien nojalla hoitohenkilöstölle suunnattu opas olisi hyödyksi hoitotyöhön, jolloin ennaltaehkäisyn avulla pystyttäisiin vähentämään vakavia suun alueen ongelmia. Potilaiden suuhygieniää parantamalla pystytään lisäämään heidän hyvinvointiaan ja vähentämään ensiapuluontoisten suun terveyspalvelujen määrää.

1 PSYKOOSIA SAIRASTAVIEN POTILAIEN SUUN TERVEYDENHOITO

Psykoosia sairastavan potilaan hoidossa keskeisiä tekijöitä ovat potilaan toimintakyvyn kohentamisen lisäksi, lääkehoito ja kuntoutukset, jotka edistävät parempaa elämänlaatua. Erityisesti pitkäaikaishoidossa oleville potilaille tärkeää on saada aktiivista tukea ja näin ollen hoitopalvelut tulisi järjestää heille joustavasti. Hoidon yleisperiaatteena Käypähoitosuosituksen (2008) mukaan on parantaa potilaan psykososiaalista toimintakykyä ja elämänlaatua. Nämä asiat tulee huomioida myös silloin, kun suunnitellaan potilaan suun terveydenhoitoa. Erityisesti tulee muistaa potilaan omahoidon tukeminen ja motivointi oman suun puhdistukseen hyvän olon kautta. (Käypähoito 2008) Rutiinit ja miellyttävät kokemukset suun puhdistuksesta lisäävät potilaan hyvinvointia ja samalla kohentavat käytännönläheistä toimintakykyä. (Huttunen 2008a.)

Ruotsissa on tutkittu suun terveyden vaikutusta elämänlaatuun avohoidossa olevilla psykiatrisilla potilailla. Tutkimuksessa havaittiin, että niillä jotka pitivät vähemmän arvossa suun terveyden vaikutusta elämänlaatuun, oli taustalla psyykinen sairaus, huono yleisterveys, vähemmän hampaita, tyytymättömyys omaan elämään sekä mahdollisesti myös jokin riippuvuus. Naisilla usein myös pelko toimi lisärasitteena. (Persson, Axtelius, Söderfeldt & Östman 2010) Psykoosia sairastavat potilaat usein pelkäävät suun hoidon toimenpiteitä, joten hoidettaessa tai ohjattaessa potilasta tulee edetä varovasti, huomioiden potilaan pelko (Heikka ym. 2009, 302). Myös Buunk-Werkhovenin ja kumppaneiden tutkimus (2010) paljasti, että suurin osa tutkimukseen osallistuneista potilaista kertoi pelon ja sen lisäksi myös huonojen suunhoitotottumusten vaikuttavan elämänlaatuun. Mitä paremmin potilas huolehti suun terveydestään, sitä enemmän hän koki elämänlaatunsa paranevan. Toisaalta taas pelkopotilaat arvostivat vähemmän suun terveyden vaikutusta elämänlaatuun. Tämä tutkimus osoittaa, että pelkopotilaisiin tulee suhtautua kärsivällisesti ja antaa heille riittävästi aikaa, jotta suun terveys saadaan paranemaan ja samalla saadaan potilaiden elämänlaatu kohenemaan. (Buunk-Werkhoven, Dijkstra, Schaub, Van der Schans & Spreen 2010)

Kuten jo todettua, potilas ei ole useinkaan pelon tai ennakkoluulojen vuoksi kovin suostuvainen käyttämään suun terveydenhuollon palveluja ja usein se hoito, jota suun terveydenhoidon työntekijät pystyvät pelkopotilaalle tarjoamaan, jää hyvin heikoksi ja ensiapuluontoiseksi. Skitsofreenikoille tyypillistä ovat usein harhaluulot ja hallusinaatiot, epäjärjestelmällisyys sekä katatoonisuus. Nämä asiat tulee huomioida potilaan suun terveyttä hoidettaessa, jotta hoidolle saadaan tuloksia ja pystytään näiden avulla vaikuttamaan positiivisesti potilaan itsetuntoon. Tärkeää onnistuneen hoidon kannalta on turvallisen ja luotettavan suhteen luominen potilaan ja hammaslääkärin tai suuhygienistin välille. (Weiner 2011, 174, 184–185.) Tämä vaatii vuorovaikutusta potilaan kanssa. Hoitohenkilöstön antama hyvä hoito perustuu potilaan kunnioittamiseen, potilaan ongelmien tiedostamiseen ja ymmärtämiseen sekä tutustumista potilaan persoonallisuuteen ja elämäntilanteeseen. (Murtomaa 1999, 53.)

Hoidon onnistumisen kannalta tärkeää on, että potilasta informoida hoidossa käytettävistä lääkeaineista ja toimenpiteistä riittävän selkeästi, jotta harhaluulot saadaan katoamaan. Hoitoajat tulee so-

pia joustavasti potilaan voimavarojen mukaan sekä pyrkiä säännöllisiin tapaamisiin potilaan kanssa, jotta ympäristö ja hammaslääkäri tai suuhygienisti tulevat tutuiksi potilaalle. Annetut hoito-ohjeet on hyvä käydä suullisesti läpi potilaan kanssa ja näin varmistaa, että hän on ymmärtänyt niiden merkityksen. Hoitotoimenpiteitä tulee harjoitella ja samalla totuttaa potilasta käytettäviin laitteisiin. Erityisen tärkeää on keskustella sekä hoitohenkilöstön että potilaan kanssa sairaudesta ja sen mahdollisista uusista oireista, jotta pysytään ajan tasalla potilaan niin psyykkisestä kuin fyysisestäkin terveydentilasta. (Weiner 2011, 174, 184–185, 201.)

2 SUUN OMAHOITO PSYKOOSIA SAIRASTAVILLA POTILAILLA

2.1 Suun terveyden merkitys psykoosia sairastavilla potilailla

Suun terveys on osa psykoosia sairastavan potilaan hoitoa ja erityisesti päivittäisen hoitotyön näkökulmasta merkityksellistä on potilaan suun omahoidon toteutus, joka usein on puutteellista. Tyypillisesti psykoosia sairastavilla potilailla puutteellisen omahoidon ja lääkkeiden aiheuttamien suun alueen ongelmien, kuten kuivan suun, suun alueen infektioiden ja bruksismin lisäksi ongelmana ovat voimattomuus ja masennus. Nämä lisäävät ongelmia suun alueella. Usein vielä suun terveyttä heikentävänä tekijänä toimivat yksipuolinen ruokavalio, joka sisältää runsaasti sokereita. Myös runsas tupakointi ja alkoholin käyttö heikentävät suun terveyttä ja yhdessä kaikki nämä romauttavat suun terveydentilan (Heikka ym. 2009, 301–302.)

Myös tutkimusten mukaan suun omahoito ja ennaltaehkäisevätyö ovat merkityksellisiä potilaiden suun terveyden kannalta. Vuosina 2008–2009 on tutkittu keravalaisien nuorten mielenterveyspotilaiden suun hoidon palvelujen käyttöä sekä hoidon tarvetta. Tämä tutkimus siis osoitti, kuinka tärkeitä osa-alueita ennaltaehkäisevä hoito sekä neuvonta ovat mielenterveyspotilaiden suun terveydenhoitopalveluita. Tutkimuksen mukaan erityistä huomiota tulisi kiinnittää erityisesti päivittäiseen, itsenäiseen suun omahoitoon ja antaa tietoa suun alueen ongelmien vaikutuksesta yleisterveyteen. Potilaat tulisi ohjata riittävän ajoissa suun terveydenhuollon piiriin sekä tukea heitä enemmän hoitoon hakeutumisvaiheessa, erityisesti pelkopotilaita. (Peltola-Haavisto 2008–2009)

Myös tutkimus: ”Suun terveydenhuolto psykiatrisia potilaita hoitavissa sairaaloissa vuonna 2002.”, tuo esille ennaltaehkäisevän toiminnan tärkeyden potilaiden kokonaishoidossa. Tutkimuksen mukaan useat psykiatriset potilaat saivat suun terveydenhuoltopalveluja ensiapuluontoisesti eli vain akuuteissa tapauksissa. Ongelmakohtiksi nousivat tämän lisäksi myös maksujärjestelmät sekä vähäinen tietous psykiatristen potilaiden suun terveydentilasta. Lisäämällä oikeuspsykiatristen hoitotyöntekijöiden tietoutta suun terveydestä, parannetaan samalla myös oikeuspsykiatristen potilaiden suun terveydentilannetta ja omahoitoa. Kun suun alueen ongelmiin puututaan riittävän ajoissa, pystytään ensiapuluontoisia hoitotoimenpiteitä vähentämään huomattavasti. (Haavio, Murtomaa & Lankinen 2005)

Suun terveydenhuollon sateenvarjo -hanke, joka toteutettiin vuosina 2006–2009 Vantaalla ja Keravalla paljastaa, että 18–35-vuotiailla Keravalaisilla mielenterveyspotilailla oli epäterveellisemmät terveystottumukset kuin muulla väestöllä. He käyttivät myös huomattavasti vähemmän suun terveyspalveluita kuin muut ikätoverinsa. Tutkimus osoitti myös, että vaikka mielenterveyspotilaiden suun hoidossa ei ollut suuria eroja ikätovereihin nähden, esiintyi heillä hieman enemmän hoitamattonta kariesta suussa. (Haavio & Murtomaa 2010)

Jotta psykoosia sairastavien potilaiden suun omahoitoa pystytään parantamaan, tulee huomioida selkeä ja yksinkertainen linja ohjattaessa potilasta. Vältetään turhia välineitä ja yritetään löytää

helppo ja potilaalle mieleinen tapa pitää suun terveydentila kunnossa. (Huttunen 2008a.) Ohjauksessa tulee keskittyä ainoastaan perustoimintoihin, jotka potilas pystyy suorittamaan. Tämän perusteella harjaus fluoritahnalla vähintään kerran päivässä ja mahdollisesti harjalla katteisen kielen puhdistus ovat hyvä tavoite. Vastaavasti proteesipotilailla proteesien ja suun huuhtelu ruokailujen jälkeen sekä päivittäinen puhdistus ovat riittävät. Välienpuhdistus on tärkeä osa suun omahoitoa, mutta huomioiden potilaan toimintakyky ja psyykinen sairaus, saattaa se monesta tuntua liian suurelta haasteelta.

2.2 Mitä suun omahoito pitää sisällään?

Suun omahoitoon kuuluu ihmisen päivittäin suorittama itsenäinen puhdistus. Hyvään omahoitoon kuuluu harjaus kahdesti päivässä fluorihammastahnalla ja hammasvälien puhdistus vähintään kahdesti viikossa. Myös ravitseminen on tärkeä osa potilaan omahoitoa, erityisesti sokeripitoisia ja happamia tuotteita tulisi välttää. Säännöllinen ateriaritmi on tärkeä hampaiden kunnan kannalta, kun taas napostelu pitkin päivää heikentää suun terveyttä. (Suomen hammaslääkäriliitto 2005a.)

Psykoosia sairastavilla potilailla esiintyy usein masennusta ja voimattomuutta suun omahoitoa kohtaan, mikä tarkoittaa sitä, että suun puhdistus ei toteudu kahdesti päivässä, ruokavalio on hyvin kariogeeninen ja napostelu yleistä. Nämä tekijät yhdessä alkoholin ja tupakoinnin kanssa lisäävät suun alueen ongelmien kasaantumista ja vähitellen romauttavat suun terveyden tilan. (Heikka ym. 2009, 301.)

Omahoidossa tärkeää on huomioida suun mekaaninenpuhdistus eli hampaiden harjaus, välienpuhdistus sekä kielen puhdistus. Mekaaninenpuhdistus on ainoa keino välttää suusairauksien esiintyvyyttä suussa. (Murtomaa & Keto 2003, 1070—1074.) Paras harjaustulos saadaan pienipäisellä ja pehmeällä hammasharjalla sekä kevyellä harjausotteella. Tällöin vältetään vahingoittamista ientä ja pienen harjaspään ansiosta saadaan harjattua ahtaimmatkin kohdat. Tekniikka on tärkeä huomioida harjauksessa. Pieni ja edestakainen liike järjestelmällisesti edeten poistaa parhaiten plakin hampaiden pinnoilta. Harja tulee olla vinosti ienreunaa vasten, jotta plakki saadaan poistetuksi ienreunasta. Huolellinen harjaus kestää noin kaksi minuuttia. Sähköhammasharja on hyvä vaihtoehto käsiharjan tilalle, sillä siinä on myös pieni ja pehmeä harjaspää ja riittää, että sitä liikutetaan pitkin hammaskaarta niin, että kaikki pinnat tulevat puhdistetuiksi. (Suomen hammaslääkäriliitto 2005a.)

Hammasvälienpuhdistus on osa mekaanistapuhdistusta, sillä harjalla ei hammasväleihin pääse. Välienpuhdistus voidaan toteuttaa hammastikun, väliharjan tai hammaslangan avulla käymällä järjestelmällisesti hammasvälit läpi. (Murtomaa & Keto 2003, 1070—1074.) Hammasvälien puhdistamisessa tarvitsee kuitenkin huomioida potilaan käden motoriikka sekä hammasvälien tila, mahtuuko välienpuhdistin hammasväleihin. Hampaiden välit tulee puhdistaa vähintään kahdesti viikossa. Tämän pohjalta psykoosia sairastavaa potilasta ohjattaessa, välienpuhdistus voidaan toteuttaa hampaiden harjauksen yhteydessä, jos käden motoriikka toimii ja välit ovat riittävän suuret. Hammasväliharja tai -tikku on motoriikan puolesta helpoin käyttää. Hammasväliharja on pienen pulloharjan näköinen

ja sitä käytetään samoin kuin hammastikkua. Väliharja viedään hampaiden kontaktipisteen alle ientä vasten ja kevyesti hangataan hampaita ja ientä vasten muutaman kerran, jokainen hammasväli läpi käyden. (Heikka ym. 2009, 74–78.)

Kielen puhdistus on syytä suorittaa silloin, kun kielessä on valkoista katetta, joka usein aiheuttaa myös pahanhajuista hengitystä eli halitoosia. Myös kuivan suun ongelmasta kärsivillä kieli on hyvä puhdistaa harjauksen yhteydessä, sillä bakteerit lisääntyvät kuivassa suussa nopeasti. Kielen puhdistukseen voi käyttää pehmeää hammasharjaa tai hammasharjaa, jonka toisella puolella on kielenpuhdistin. Kielen puhdistamiseen on suunniteltu myös kaapimia, joita puhdistuksessa voi käyttää. Kieli puhdistetaan kastamalla harja ja vetämällä se kevyesti nielusta kohti kielenkärkeä. (Heikka ym. 2009, 88.)

Fluoritahnaa tulee käyttää harjauksen yhteydessä kahdesti päivässä. Fluorin vaikutus on paikallista ja siksi sitä tulee käyttää päivittäin. (Tenovuo 2003, 383.) Fluorilla on kyky kiihdyttää remineralisatiota eli kiihdyttää happojen vaikutuksesta liuenneiden mineraalien takaisin saostumista hampaan pinnalle (Käypähoito 2009) Fluorin vaikutus on tehokkaimmillaan heti hapon muodostuksen aikana tai sen jälkeen. Fluori myös estää tai hillitsee suussa elävien bakteerien aineenvaihduntaa ja riittävä fluoripitoisuus suunhoitotuotteissa vähentää bakteerien kariogeenisuutta. (Tenovuo 2003, 383.) Käypähoitosuosituksen (2009) mukaan hammastahna, jossa fluoria on 1100–1500ppm kahdesti päivässä käytettynä, on riittävä aikuisten fluorin saannin turvaamiseksi (Käypähoito 2009). Fluorin avulla siis ehkäistään happohyökkäyksien aikana tapahtunut kiilteen liukeneminen. Lisäfluoria tulee käyttää, kun suussa on useita reikiä tai jos reikiä syntyy herkästi. Myös silloin, kun syljen erityis on vähentynyt, on hyvä harkita lisäfluorin käyttöä. Lisäfluorin käyttöä harkittaessa tulee kuitenkin olla yhteydessä ensin suun terveydenhuoltoon, jotta fluorin tarve ja hyöty saadaan määritettyä. Lisäfluoria saadaan tarvittaessa fluoritableteista tai fluorihuuhteista ja jotta siitä saataisiin riittävästi hyötyä, tulee sitä käyttää eri aikaan kuin hammastahnaa. (Heikka ym. 2009, 89–91.)

Ksylitolilla on myös tärkeä osa suun omahoidossa. Käyttämällä ksylitolia säännöllisesti kahdesta kolmeen kertaan päivässä, on todettu ksylitolilla olevan ei-kariogeeninen vaikutus. Ksylitoli on hyväksi hampaille, koska suussa elävät bakteerit eivät pysty tuottamaan happoja siitä. On myös todettu, että kariogeeniset bakteerit eivät opi käyttämään ksylitolia hyödyksi reikiintymisessä. Ksylitolin on todettu myös vähentävän kariesbakteerien eli mutans-streptokokkien määrää hampaistossa. Lisäksi ksylitoli lisää syljen eritystä sekä kohottaa syljen puskurikapasiteettia ja näin toimii hyvänä apuna kuivan suun hoidossa. (Tenovuo 2003, 375–376.) Psykoosia sairastaville potilaille tulisi siis suositella ksylitolia, sillä psyykenlääkkeet ja varsinkin, jos käytössä on useita lääkkeitä yhtäaikaaisesti, vähentävät syljen eritystä ja näin lisäävät kuivan suun ongelmaa (Kuusilehto 2004).

Proteesiasiakkaiden omahoidossa tärkeää on huuhtoa suu ja proteesit ruokailujen jälkeen, jotta ruoan murut eivät jää proteesin alle ja vaurioita limakalvoja. Proteesit tulee puhdistaa päivittäin proteesiharjalla ja joko tiskiaineella tai siihen soveltuvalla tahnalla. Ei kuitenkaan hankaavilla hammastahnoilla, koska ne herkästi naarmuttavat proteesien pintaa, jonka jälkeen proteesit keräävät bakteereita herkemmin itseensä. Proteesien puhdistukseen voi käyttää myös niille tarkoitettuja poretabletteja,

joissa proteesit ensin liuotetaan ja sen jälkeen harjataan proteesiharjalla ja huuhdellaan huolellisesti. Proteeseja pestessä kannattaa allas täyttää puolilleen vedellä, jotta välttään proteesien rikkoutumista, jos ne sattuisivat luiskahtamaan otteesta niitä pestessä. Proteeseja ei välttämättä tarvitse pitää öisin suussa, vaan silloin ne tulee säilyttää kuivana rasiassa. Tällöin bakteerit ja sienet eivät pääse kasvamaan proteesien pinnalle. Proteeseja on hyvä pitää välillä pois suusta öisin tai päivisin, koska tällöin sylki pääsee huuhtomaan ja kosteuttamaan limakalvoja. (Murtomaa & Keto 2003, 1070—1074.) Proteesien pysyvyys ja kunto on hyvä tarkastaa hammaslääkärillä varsinkin, jos proteesi on vanha, sen pysyvyydessä on ongelmia tai se painaa tai tuntuu kipeältä. Usein vanha ja huokoinen akryyliproteesi lisää riskiä hiivasienen muodostumiselle. Proteesin tulee istua suuhun, sillä usein liian löysä proteesi heikentää pysyvyyden lisäksi myös purentakykyä. (Heikka ym. 2009, 79.)

3 PSYKENLÄÄKKEIDEN SUUVAIKUTUKSET

Psykenlääkkeillä on monia suun terveydelle haitallisia vaikutuksia, varsinkin kun lääkkeitä on käytössä useita samanaikaisesti. Neljä suurinta psykenlääkkeiden ryhmää ovat psykoosilääkkeet, neuroosilääkkeet, unilääkkeet ja masennuslääkkeet. Psykenlääkkeet usein lisäävät mikrobi-infektioita, hidastavat näiden paranemista sekä lisäävät ienverenvuotoa. Makuhäiriöt ja limakalvojen värjäytymät ovat myös tyypillisiä psykenlääkkeiden haittavaikutuksia. (Heikka ym. 2009, 301–302.) Antipsykootit aiheuttavat usein Parkinsonismin kaltaisia oireita, kuten vapinaa, kasvojen ilmeettömyyttä sekä lihasjäykkyyttä, jotka puolestaan hankaloittavat potilaan motoriikkaa. Motoriikan heikentyessä potilaan kyky huolehtia itsenäisesti suun puhdistuksesta heikkenee ja hankaloituu. Myös monet unilääkkeet ja ahdistuslääkkeet vaikuttavat hienomotorisiin toimintoihin ja muistiin heikentävästi ja samalla vaikeuttavat keskittymistä. (Huttunen 2008b.)

Neuroleptit ja manialääkkeet aiheuttavat usein limakalvojen ärsytystä, haavaumia sekä lichen tyyppisiä limakalvomuutoksia (Heikka ym. 2009, 301–302). Lichenin tyyppiset limakalvomuutokset ovat monimuotoisia ja voivat aiheuttaa kipua, polttelua ja arkuutta suun limakalvoilla. Kivuliaissa muutoksissa lichen esiintyy punaisina laikkuna, haavaumina tai rakkuloina limakalvoilla, kielessä tai ikenissä. Lichenin myötä ikenet saattavat myös ohentua ja muuttua punaisen kiiltäviksi. Tällöin kipu on niin kovaa, että ikenet eivät siedä edes harjausta. Lichen voi myös olla oireeton tai vähäoireinen. Silloin se yleensä esiintyy symmetrisesti limakalvoilla, kielessä tai ikenissä valkoisina verkkomaisina juovina tai laikkuna. Lääkkeiden lisäksi myös stressi, mausteiset ruoat, sitrushedelmät, kuuma kahvi ja vahvan makuiset hammastahnat voivat pahentaa oireilua. (Suomen hammaslääkäriliitto 2005b.) Trisykliset masennuslääkkeet ja SSRI-lääkkeet saattavat aiheuttaa myös stomatiittia ja sieninfektioita (Heikka ym. 2009, 301–302). SSRI-lääkkeet vähentävät usein myös ruokahalua ja erityisesti lääkehoidon alussa aiheuttavat pahoinvointia, joka puolestaan lisää hampaiden eroosioriskiä eli kiilteen liukenemista (Huttunen 2008c). Tämän myötä potilas tarvitsee avukseen erikoisvälineitä sekä hoitohenkilöstön apua suun puhdistuksessa.

Tyypillisesti psykoosia sairastavilla potilailla lääkkeet saattavat aiheuttaa myös bruksismia eli hampaiden narskuttelua. Erityisesti masennuksesta ja ahdistuksesta kärsivillä, esiintyy bruksismia tai yhteen puremista. (Heikka ym. 2009, 301–302.) Japanissa tehdyn tutkimuksen mukaan useilla leukanivelongelmista kärsivillä potilailla on taustalla myös mielenterveysongelmia (Miyachi ym. 2007). Hampaiden narskuttelua tapahtuu pääsääntöisesti nukkuessa, mutta myös valveilla ollessa (Kirveskari 2006). Myös niillä potilailla, joilla ilmenee tardiivia dyskinesiaa eli kasvojen, suun ja vartalon tahdonalaisten lihasten pakkoliikkeitä tai dystoniaa eli kaulan, niskan, silmien ja vartalon lihasten kouristustiloja, on todettu esiintyvän bruksismia (Huttunen 2008b). Bruksismia esiintyy myös huumien käyttäjillä sekä potilailla, jotka käyttävät lääkkeitä, jotka vaikuttavat serotoniinin ja dopamiinin aineenvaihduntaan (Kirveskari 2006).

Stressi on yksi tekijä, joka lisää bruksismia potilailla (Kirveskari 2006). Se voi pahentaa tai laukaista lihas- ja leukanivelperäisiä purentaelimen toimintahäiriöitä. Näin ollen lihasten jännittyneisyyden lisääntyessä leukanivelet ylikuormittuvat ja aiheuttavat purentaelimen kiputiloja. (Pietilä, Sipilä & Raustia 2005, 92.) Purentaelimen aiheuttamia kiputiloja ovat muun muassa hammasperäiset kivut esimerkiksi vihlominen, päänsärky, kasvo- ja korvasäryt tai kipu kaularangan alueella ja kaularangan vähentynyt liikkuvuus (Käypähoito 2013). Bruksismi aiheuttaa päänsärkyä ja leukanivelongelmia sekä mahdollisesti tinnitusta ja korvakipua. Bruksismi kuluttaa hampaita ja näin aiheuttaa niiden kipeytymistä. Myös leuan sijoiltaanmeno, äänen pettäminen, huimaus ja poskien puutuneisuus ovat bruksismin aiheuttamia oireita. (Kirveskari 2006) Bruksismin vaikutukset ovat haitallisempia verrattuna tavalliseen pureskelutoimintaan, koska purentavoima on suurempi ja pitkäkestoisempi ja voima kohdistuu hampaisiin horisontaalisemmin kuin normaalisti pureskeltaessa. Usein pitkään voimakkaana jatkuessaan bruksismi johtaa kudosisvaurioihin, ja on usein purentaelimen kiputilojen syynä. (Pietilä, Sipilä & Raustia 2005, 92.)

Bruksismia hoidetaan suun terveydenhuollossa ja yleensä hoitona on purentakisko tai purennan tasapainottaminen hiomalla (Kirveskari 2006). Bruksismia voidaan hoitaa myös botuliinitoksiinihoidoilla, joissa botuliini lamaa paikallisesti lihastoimintaa. Erityisesti siitä hyötyvät potilaat, joilla esiintyy dyskinesiaa tai dystoniaa. Botuliiniruiskeen vaikutus kestää noin kolme kuukautta, jonka jälkeen hoito tulisi uusua. (Ahlberg & Könönen 2008, 67.) Myös alaleuan rentoutus ja puremalihasten hieronta lievittävät oireita. On myös todettu, että helpotusta tuovat akuuteissa kiputiloissa lämpö- tai kylmäpakkauksen käyttö kipualueilla. (Le Bell ym. 2007)

3.1 Psyykenlääkkeiden yhteys suun kuivuuteen

Syljen erityksen vähentymistä ja kuivan suun tunnetta aiheuttavat lähes kaikki psyykenlääkkeet, tri-sykliset masennuslääkkeet ja uuden sukupolven masennuslääkkeet, SSRI-lääkkeet eli selektiiviset serotoniinin takaisinoton estäjät, neuroleptit sekä manialääkkeet (Honkala 2009). Myös antipsykootit kuivattavat suuta, varsinkin jos niitä on useita yhtä aikaa käytössä (Huttunen 2008b). Näin ollen lähes jokaisella psyykelääkkeellä käytävällä ihmisellä on kuivan suun ongelma varsinkin, jos lääkkeitä on käytössä useita. Monien lääkkeiden yhtäaikaisten käyttö vähentää syljen eritystä enemmän kuin yksittäiset lääkkeet erikseen otettuina. (Kuusilehto 2004) Kuivan suun myötä suun alueen ongelmat alkavat kasautua. Kuiva suu lisää karies- ja parodontaalisairauksien riskiä eli hampaiden reikiintymistä ja kiinnityskudossairauksia yhdessä huonon omahoidon sekä epäterveellisen ruokavalion kanssa. (Lahtinen & Ainamo 2006)

Kuivassa suussa sylkeä ei erity lainkaan tai syljen erityks on hyvin vähäistä. Hyposalivaatiosta puhutaan silloin, kun stimuloitu syljen erityks on vähemmän kuin 0,7-1ml minuutissa. Kserostomiasta puhutaan silloin, kun potilaalla on kuivan suun tunnetta. Kserostomia ei siis aina tarkoita ettei sylkeä erity lainkaan vaan suu voi tuntua kuivalta, jos musiineja tuottavien pienten sylkirauhasten toiminta on heikentynyt. Samanaikaisesti isot sylkirauhaset voivat tuottaa seroosia sylkeä normaalisti. Syljen tehtävä on suojata suuta huuhtelemalla limakalvoja ja tällä tavoin pitää suu puhtaana liiallisilta mik-

robeilta. Syljen sisältämät musiinit tarttuvat limakalvoille tehden niistä liukkaat, jolloin mikrobien kiinnittyminen limakalvojen pintaan estyy tai ainakin vähenee. Syljen proteiineilla on antimikrobisia ominaisuuksia, jotka puolestaan vähentävät mikrobituloitumisen vaaraa suussa. Kuivassa suussa esiintyy myös enemmän kariesta, sillä sylki ei pääse huuhtomaan ruoka-aineita suusta riittävän nopeasti. Näin ollen plakki säilyy pitkään happamana hampaiden pinnoilla, koska sylki ei pysty neutralisoimaan happoja eikä remineralisoimaan hampaan pintaa, joten hammas alkaa karioitumaan. (Lahtinen & Ainamo 2006)

Vähäinen syljen erityys lisää myös eroosiota, joka etenee vauhdilla happamien juomien ja ruokien sekä vatsahappojen myötä (Lahtinen & Ainamo 2006). On myös tutkittu, että happamien makeisten liiallinen käyttö yhdessä syljen heikentyneen puskurointikyvyn kanssa pahentaa jo olevia eroosiovaurioita (Lussi & Jaeggi 2008). Syljen puute aiheuttaa vaikeuksia myös ruoan nielemisen ja syömisen suhteen (Lahtinen & Ainamo 2006). Syljen väheneminen huonontaa välittömästi myös proteesien pysyvyyttä (Vehkalahti 2007b). Sieni-infektiot ovat tyypillisiä löydöksiä kuivassa suussa. Limakalvojen kuivuus aiheuttaa myös kielen uurteisuutta ja punoitusta sekä huulien rohtumista tai halkeilua. Nämä kipeyttävät suuta ja saattavat vaikuttaa myös makuaistiin. (Kuusilehto 2004)

3.2 Kuivan suun hoito

Tärkeintä kuivan suun hoidossa on selvittää ensimmäiseksi, kuinka paljon nesteitä potilas juo päivän aikana. Puoli litraa nesteitä tulisi saada päivittäisestä ruoasta ja litra tai puolitoista litraa tulisi nauttia juomalla. (Vehkalahti 2007a.) Heikkoa syljen eritystä voidaan parantaa lisäämällä pureskeltavan ruoan osuutta, sillä pureskelu stimuloi sylkirauhasten toimintaa. Ksylitolipurukumi tai -pastilli toimii parhaiten syljen stimuloinnissa ja lisää samalla syljen huuhtelevaa vaikutusta, lisäämättä kuitenkaan kariesriskiä. Vesi janojuomaksi ja apteekkeista saatavat kuivan suun tuotteet kuten geelit, sprayt ja hammastahnat edesauttavat syljen eritystä ja lisäävät näin syljen huuhtelevaa vaikutusta. Myös keinosylkeä on saatavilla kuivan suun ongelmaan. (Lahtinen & Ainamo 2006)

Kuivan suun hoitotuotteita valittaessa potilaille on tärkeää huomioida, että suunhoitotuotteet eivät sisällä voimakkaita limakalvoja ärsyttäviä ainesosia, kuten alkoholia tai natriumlauryylisulfaattia (Lahtinen & Ainamo 2006). Kuivan suun hoidossa fluorin riittävä saanti on tärkeä huomioida, joten hammastahnan tulee sisältää fluoria vähintään 1100 ppm (Käypähoito 2009). Hyvinä lisänä tahnas toimii myös ksylitoli, joka tehostaa fluorin vaikutusta. Hammaskiveä ehkäisevät hammastahnat sopivat myös hyvin kuivalle suulle, sillä ne sisältävät antimikrobisia ainesosia, jotka ehkäisevät plakin muodostumista. (Suomen hammaslääkäriliitto 2005a.) Oliiviöljy on todettu myös hyväksi vaikeasta kuivan suun ongelmasta kärsivillä (Vehkalahti 2007a). Myös erilaiset suun huuhtelut pelkällä vedellä, suolaliuksella tai kamomillateellä voivat lievittää kuivan suun tunnetta (Söderholm 2008).

Kuivan suun haittavaikutuksia voidaan lievittää kiinnittämällä huomiota säännölliseen suun ja kielen puhdistamiseen, ruokailun säännöllisyyteen ja rajoittamalla happamien sekä sokeripitoisten juomien ja ruokien syöntiä (Lahtinen & Ainamo 2006). Karies- ja parodontiittiriski ovat suuria kuivan suun

potilailla, joten säännölliset fluorauskäynnit suun terveydenhuollossa ehkäisevät ja lievittävät kuivan suun aiheuttamia haittavaikutuksia. Myös ravinto- ja omahoidonohjaus auttavat ehkäisemään haittavaikutuksia. Hammaslääkäri voi myös tarvittaessa määrätä pilokarpiinitabletteja, jotka lisäävät sylkirauhasten eritystä. (Suomen hammaslääkäriliitto 2005c.)

4 YLEISSAIRAUDET JA SUUN TERVEYS

Yleissairaudet vaikuttavat suun terveydentilaan ja suusairaudet vaikuttavat yleissairauksiin monilla tavoin (Heinonen 2007, 6). Skitsofrenia potilailla esiintyy hyvin runsaasti yleissairauksia kuten, sydän- ja verisuonisairauksia sekä aineenvaihduntasairauksia. Näillä yleissairauksilla on heikentävä vaikutus suun terveyteen ja taas toisin päin epäedullinen suun terveydentila vaikuttaa hyvin herkästi näiden yleissairauksien hoitotasapainoon. (Käypähoito 2008) Hoitamaton parodontiitti eli hampaankiinnityskudossairaus lisää riskiä sairastua aivo- tai sydäninfarktiin (Heinonen 2007, 7). Nämä tekijät lisäävät suun terveyden merkitystä potilaan kokonaishoidossa. Huomioimalla ja parantamalla psykoosia sairastavien potilaiden suun terveyttä tasapainotetaan myös yleissairauksien hoitotasapainoa ja vältetään mahdollisilta vakavilta yleisterveydelle haitallisilta seurauksilta.

Psykoosisairauksiin liittyy usein myös toimintakyvyn rajoituksia tai fyysisiä sairauksia. Vuonna 2012 julkaistusta tutkimuksesta: ”Psykoosisairauksiin liittyvä fyysinen sairastuvuus ja toimintakyvyn rajoitukset” selviää, että skitsofreniaa sairastavilla on suuri riski sairastua 2. tyypin diabetekseen tai heillä esiintyy metabolista oireyhtymää. Hyvin tyypillistä skitsofreniapotilaille on myös keskivartalolihavuus sekä luuston heikkous. (Viertö ym. 2012) Eräät antipsykootit kuten klotsapiini ja olantsapiini aiheuttavat usein nopeaa painonnousua, johon liittyen kolesterolin ja rasvapitoisuus nousevat ja nämä lisäävät riskiä sydän- ja verisuonisairauksien syntyyn sekä diabeteksen kehittymiseen (Huttunen 2008b). Tässä opinnäytetyössä yleissairauksien yhteyttä suusairauksiin on tarkasteltu diabeetikkojen ja astmaatikkojen näkökulmasta, koska diabetes ja astma ovat yleisimmät sairaudet, joita Pitkäniemien oikeuspsykiatrian potilailla esiintyy. (Mäkinen 2013a.)

Diabeetikoilla esiintyy usein juurikariesta, varsinkin jos hoitotasapaino on labiili, sillä glukoosia vuotaa ajoittain ientaskunesteeseen ja myös sylkirauhasten kautta suuhun ja karioituminen mahdollistuu. (Tenovuo 2003, 375–376.) Diabeetikoilla, joilla käytössä on samanaikaisesti myös muita lääkkeitä saattaa olla vähentynyt syljen erityös. Jolloin kariesriski lisääntyy, koska kuivassa suussa sylki ei pääse huuhtelemaan bakteereita hampaiden pinnoilta. (Heikka ym. 2009, 268.)

Psykoosia sairastavilla potilailla, joilla on diabetes, myös riski sairastua parodontaalisiin vain kasvaa (Ruokonen 2008). Parodontiitti eli hampaankiinnityskudossairaus tarkoittaa hampaan ja ikenen liitoskohtaan kerääntyvää bakteerimassaa, joka alkaa tulehduttaa ientä ja vähitellen tulehdus alkaa tuhota hampaan kiinnityskudosta. Kiinnityskudostuhon edetessä alkaa hammasta ympäröivä ientasku syventyä ja ientaskuun päästessään bakteerit alkavat edetä kohti hampaan juurta, jolloin hampaan liikkuvuus lisääntyy. Lopulta, jos bakteerimassaa ei poisteta, se pystyy irrottamaan hampaan alveolikuopastaan. Parodontiitti on usein oireeton ja ensimmäiset oireet asiakas usein huomaa vasta, kun se on jo pitkälle edennyt ja hampaat alkavat liikkua tai viuhkaantua. (Könönen 2012) Monet tutkimukset ovatkin osoittaneet diabeteksen ja parodontiitin yhteyden. Hanna-Leena Collinin (2000) väitöskirja ”Suun terveys aikuistyyppin diabeetikoilla” käsittelee suun ja hampaiston terveyttä 2. tyypin diabeetikoilla. Väitöskirjan tutkimus paljastaa, että vaikeaa parodontiittia esiintyi diabeeti-

koilla enemmän kuin terveillä. Samainen tutkimus osoitti myös, että parodontiitilla on yhteys diabeteksen hoitotasapainon heikkenemiseen. (Collin 2000) Diabeetikoilla on osoitettu olevan myös suurempi riski marginaaliseen kiinnityskudostakatoon, suurentuneeseen taskusyvytyteen sekä alveolilukadon lisääntymiseen. Parodontiitti etenee myös nopeammin diabeetikoilla kuin terveillä ja diabeteksen huono hoitotasapaino lisää gingiviittiä eli ientulehdusta. Vaikean parodontiitin esiintyvyys on myös lisääntynyt diabeetikoilla, joiden hoitotasapaino on huono. (Grauballe ym. 2012) Diabetes ei siis ainoastaan altista suusairauksille vaan myös suusairaudet voivat vaikuttaa diabeetikon sokeritasapainon hallintaan (Heinonen 2007, 6–7).

Diabeteslääkkeet vaikuttavat myös suun terveyteen. Tutkimusten mukaan insuliinia saavilla potilailla parodontiumin tila on ollut parempi kuin potilailla, joilla diabetesta on hoidettu dieetti- tai tabletti-hoidolla. Mutta insuliinihoitoisilla potilailla on puolestaan todettu enemmän kiinnityskudossäiekatoa. (Collin, Meurman & Niskanen 2002, 628–631.) Ne voivat lisätä mikrobi-infektioiden määrää suussa ja pitkittävät tulehdusten paranemista. Ne saattavat myös lisätä ikenien verenvuotoa. Diabeteslääkkeistä sulfonyyliureat voivat aiheuttaa limakalvomuutoksia ja metformiini puolestaan voi aiheuttaa metallin makua suussa. (Heikka ym. 2009, 268.) Aikuistyyppin diabeetikoilla on todettu olevan kolme kertaa enemmän lääkkeitä kuin terveillä, vaikka diabeteslääkkeet jätettäisiin pois laskuista. Nämä lääkkeet ovat pääsääntöisesti sydän- ja verenkiertolääkkeitä. Runsas lääkitys aiheuttaa myös enemmän kuivan suun tunnetta diabeetikoilla, vaikka mitattu syljeneritys ei eroa terveisiin verrattuna. On myös todettu, että diabeetikoilla esiintyy muita enemmän kielikipua, joka voi johtua itse sairaudesta tai runsaasta lääkityksestä. (Collin, Meurman & Niskanen 2002, 628–631.)

Jos omahoito on heikkoa tai potilaan hoitotasapaino ei ole stabiili, riski parodontiittiin kasvaa. Myös sillä, kuinka kauan diabetesta on sairastanut, on merkitystä parodontiitin kehittymiselle. Labiilissa hoitotasapainossa olevilla ja jo kauan sairastaneilla diabeetikoilla esiintyy enemmän ientulehdusta ja parodontiittia kuin taas terveillä ihmisillä, vaikka bakteeripeitteiden määrä suussa olisi sama. Riskiä sairastua parodontiittiin lisää edellä mainittujen tekijöiden lisäksi myös tupakointi. (Ruokonen 2008) Tupakointi estää tulehtuneiden ikenien verenvuotoa ja vähentää vuotoaika, jolloin ientulehduksen ensioireet ovat havaittavissa vasta aikojen kuluessa, kun parodontiumin tilanne suussa on jo paha. Tupakointi vaikuttaa parodontaalikudoksiin tuhoamalla luuta, josta seuraa ientaskujen syveneminen ja tämän myötä luu- ja kiinnityskudostenkato, joka pitkään hoitamattomana aiheuttaa hampaiden irttoamisen. Tupakoiilla usein on enemmän menetettyjä hampaita kuin tupakoimattomilla. Mitä enemmän tupakoi päivittäin ja mitä useamman vuoden on jo tupakoinut, sitä vaikeammaksi parodontiitti on edennyt. Tutkimukset ovat osoittaneet myös sen, että lopetettaessa tupakointi myös parodontiitin eteneminen pysähtyy. (Bergström 2005, 266–272.) Diabetes usein heikentää parodontiitin hoitovastetta ja lisää riskiä altistua herkemmin suun sieni-infektioille. (Heinonen 2007, 6–7.)

Myös kuiva suu ja suupolte ovat yleisiä diabeetikoilla (Ruokonen 2008). Suupolte ilmenee polttavana kirvelynä suussa, mutta siihen ei liity limakalvomuutoksia eikä muuta poikkeavaa. Yleensä se ilmenee kielen kärjessä tai huulissa ja kipu on yhtä kova kuin hammasta särkiessä. (Teronen 2004.) Yleisempää suupolteen ilmeneminen on vaihdevuosi-iässä olevilla naisilla. Suupoltetta voi lisätä puhuminen, kuuma tai mausteinen ruoka ja stressi. (Suomen hammaslääkäriliitto 2005d.) Suupolte on

usein pitkäkestoinen ja krooninen, mutta ajan kanssa se saattaa lieventyä tai muuttua jaksottaiseksi. Krooninen kipu voi kuitenkin altistaa masennukselle ja ahdistukselle. Oireita pystytään lievittämään imeskelemällä sokerittomia pastilleja, esimerkiksi ksylitolipastilleja. (Teronen 2004) Myös ruoan puruskeleminen ja juominen, mausteisen ruoan välttäminen sekä riittävä uni ja lepo vähentävät suupolteen oireilua (Suomen hammaslääkäriliitto 2005d).

Astman ja psykiatrisen sairastavuuden välillä on todettu olevan yhteyksiä. Astmalla on todettu olevan yhteys erityisesti ahdistus- ja mielialahäiriöihin sekä paniikkikohtauksiin. Psykykkisesti sairaat usein kokevat astman oireet laaja-alaisempina ja vaikeampina kuin muut astmaa sairastavat. (Korkeila 2007) Laurikaisen väitöskirjassa "Asthma and Oral Health" (2002) on tutkittu astman, astmalääkkeiden ja allergian suuvaikutuksia. Astmaatikoilla on tutkimuksen mukaan heikompi syljen erityys eli kuiva suu ja parodontologisia ongelmia enemmän, varsinkin jos astman ohella on ilmennyt jokin allergia. (Laurikainen 2002)

Astmaatikoilla perussairaus itsessään ei aiheuta kariesta, mutta kariesriski on suuri lääkkeiden ja suuhengityksen myötä. Inhaloitavat kortikosteroidit usein lisäävät riskiä suun sieni-infektioihin, jotka altistavat kariekselle ja suuhengityksessä suu pääsee yön aikana kuivumaan ja bakteerit pääsevät lisääntymään herkästi. (Tenovuo 2003, 376.) Inhaloitavat astmalääkkeet ovat riski kariksen synnylle, sillä ne laskevat suun pH:ta (Käypähoito 2012). Suun pH:n lasku mahdollistaa happamassa tilassa viihtyvien laktobasillien lisääntymisen, joka lisää kariesriskiä. Laktobasillit ovat yhteydessä kariksen esiintymiseen ja karioituneissa hampaissa suurin osa bakteereista on juuri laktobasilleja. (Tenovuo 2008) Inhaloitavat astmalääkkeet lisäävät myös toisten kariesbakteerien eli *Streptococcus mutans* -bakteerien määrää ja jo kuukauden käytön jälkeen plakin määrää (Käypähoito 2012).

Inhaloitavat kortikosteroidit aiheuttavat myös sammasta (Käypähoito 2012). Monet astmalääkkeet kuten esimerkiksi inhalaatiojauheet, sisältävät laktoosia, jota bakteerien aineenvaihdunta pystyy käyttämään hyödyksi reikiintymisessä. (Heikka ym. 2009, 272.) Astman hoidossa käytetään myös usein lääkkeenä β -2-adrenoreseptoriagonisteja, jotka vähentävät pitkäaikaikäkäytössä syljen eritystä ja kuivattavat suuta ja tämän myötä karies- ja eroosioriski kasvavat (Tenovuo 2003, 376). Jotta astmalääkityksen haittavaikutuksilta vältyttäisiin, tulee hampaat harjata aina ennen astmalääkkeen ottoa, sillä kuten jo todettua inhaloitavat kortikosteroidit laskevat suun pH:ta ja lisäävät kariesriskiä (Käypähoito 2012). Suu tulee myös huuhtoa aina lääkkeenoton jälkeen vedellä ja neutralisoida mielellään ksylitolilla (Heikka ym. 2009, 271–272).

5 RAVITSEMUS TÄRKEÄ OSA SUUN TERVEYTTÄ

Ravitsemus on tärkeä osa psykoosia sairastavan potilaan omahoitoa ja suun terveyttä. Suun terveyden näkökulmasta tarkasteltuna sokeripitoisia ja happamia tuotteita tulisi välttää. Säännöllinen ateriaritmi on tärkeä hampaiden kunnon kannalta, kun taas napostelu pitkin päivää heikentää suun terveyttä. (Suomen hammaslääkäriliitto 2005a.) Suun terveyden kannalta ravitsemuksessa korostetaan pureskeltavan ruoan osuutta, sillä se ja kuitupitoinen ruoka lisäävät syljen erityystä. Kokojyvätuotteissa, kaakaojauheessa ja porkkanoissa on ainesosia, jotka estävät suun bakteerien toimintaa ja kiinnittymistä hampaiden pinnoille. Ravintoaineet, jotka sisältävät kalsiumia, fosfaattia tai fluoria, ovat hyödyksi hampaille, sillä ne osallistuvat remineralisaatioon eli nopeuttavat hammasta kovettumaan uudelleen happohyökkäyksen jälkeen. (Heikka ym. 2009, 44–45.)

Ravitsemuksen näkökulmasta juomilla on suuri vaikutus suun terveyteen. Niillä on sekä hyviä että haitallisia vaikutuksia suun terveyteen erityisesti silloin, kun potilas kärsii kuivasta suusta. Juomat useimmiten kostuttavat ja huuhtelevat limakalvoja sekä hampaita ja näin ehkäisevät kuivasta suusta aiheutuvia ongelmia, kuten kariesta, eroosiota, sieni-infektioiden syntyä ja pahenemista sekä haavauksien syntyä. Hyviä juomia hampaille ovat maitotuotteet, jotka sisältävät riittävästi kalsiumia, sillä maitotuotteet neutralisoivat suun happamuutta. Juomilla on myös haitallisia vaikutuksia, varsinkin jos ne sisältävät sokeria tai happoja. Sokeripitoisten juomien tiheä nauttiminen reikiinnyttää herkästi hampaita, kun taas hapot puolestaan aiheuttavat eroosiota eli kiilteen liukenemista. Pahimpia juomia, jotka sisältävät sekä sokeria että happoja ovat muun muassa appelsiinitäysmehu, virvoitusjuomat erityisesti kolajuomat sekä energiajuomat. (Heikka ym. 2009, 52–53.)

Psykoosia sairastavilla potilailla ruokavalio on hyvin kariogeeninen ja napostelu yleistä (Heikka ym. 2009, 301). Psykoosilääkkeet usein myös aiheuttavat ruokahalun voimistumista, joka helposti lisää napostelutaipumusta (Heinonen 2007, 6–7). Myös yleissairauksista diabetes, tiheiden ruokailuvälien ja kariogeenisen ruokavalion johdosta, lisää epäedullisia suuvaikutuksia (Tenovuo 2003, 376). Nämä tekijät yhdessä heikon suun omahoidon, lääkityksen ja yleissairauksien kanssa kuormittavat suun terveyttä.

5.1 Ravinnon vaikutus kariekseen

Säännölliset ruokailuajat ja monipuolinen ruokavalio suojaavat hampaita reikiintymiseltä. Karies eli hampaan reikiintyminen on siis tiiviisti yhteydessä ravintoon. Hammas alkaa reikiintyä, jos sen pinnalle muodostunut bakteerikerros eli plakki saa rauhassa kehittyä ja vahvistua. Sokerin ja muiden hiilihydraattien vaikutuksesta kariesbakteerit eli *Streptococcus mutans* erittävät hampaan pinnalle happoja, jotka saavat aikaan hampaan pinnan mineraalien liukenemista ja näin hampaan pinta pehmenee ja reikiintyminen voi alkaa. (Käypähoito 2009)

Ravinnon kariogeenisuuteen vaikuttavat monet tekijät, kuten sokeripitoisuus ja sokerin laatu. Haitallisia sokereita ovat sakkaroosi, glukoosi, fruktoosi, maltoosi, laktoosi ja sorbitoli. Ksylitolilla on sokeri, joka puolestaan ei ole haitaksi suun terveydelle vaan päinvastoin se on hyödyllinen, koska kariesbakteerit eivät pysty hyödyntämään sitä reikiintymisessä. (Tenovuo 2003, 375—376.) Myös ravintoaineen happamuus ja se, kauanko ravintoaine viipyy suussa, vaikuttavat ravinnon kariogeenisuuteen. Kiille alkaa liueta eli tapahtuu demineralisaatiota, kun pH laskee alle 5,5. Demineralisaatio kestää noin 20 minuuttia. Kun sokeria ei tule suuhun jatkuvasti, pääse sylki kovettamaan mineraalit uudelleen hampaan pinnalle eli remineralisoimaan ne. Jatkuva demineralisaatio puolestaan taas syövyttää hampaaseen reiän. Ravintoaineen viipymistä suussa hidastavat hampaiden epätasaisuus, avoimet reiät ja lohkeamat, kun taas ravintoaineen poistumista nopeuttavia tekijöitä ovat hyvä syljen erityys, pureskelu sekä sokerin liukenevuus. Hapon muodostumiseen ja pH:n laskuun vaikuttavat myös sokerin määrän ja viipymän lisäksi suussa olevien bakteerien laatu ja määrä sekä syljen ominaisuudet, kuten puskurointikyky ja syljen erityksen määrä. (Heikka ym. 2009, 45—47.)

Käyttötapa ja -tiheys sekä vaikutus syljen eritykseen tulee myös huomioida. (Tenovuo 2003, 375—376.) Tärkeää on noudattaa ravitsemussuositusten mukaista ateriaritmiä eli nauttia päivittäin neljästä kuuteen aterialla ilman napostelua välissä. Jos napostelua tapahtuu jatkuvasti, myös happoja muodostuu hampaiden pinnalle jatkuvasti ja näin hampaat altistuvat reikiintymiselle. (Heikka ym. 2009, 47.) Runsaasti hiilihydraatteja sisältävä ruokavalio on riski kariksen kehittymiselle. Karioitumista edistäviä ravintoaineita ovat muun muassa sokerimakeiset, leivonnaiset, kuivatut hedelmät, perunalastut, hunaja, siirappi ja sokeripitoiset aineet. Näiden aineiden päivittäistä ja runsasta käyttöä tulee ainakin välttää, jos niistä ei kokonaan pystytä luopumaan. Tilalla tulisi suosia tuotteita, jotka on makeutettu hampaille vaarattomilla makeuttajilla, kuten esimerkiksi ksylitolilla, maltitolilla tai keinotekoisilla makeuttajilla, kuten aspartaamilla. (Tenovuo 2003, 375—376.)

5.2 Hapan ravinto ja yleissairaudet aiheuttavat eroosiota

Eroosio tarkoittaa hampaan kovakudoksen liukenemista hapon vaikutuksesta, johon ei liity bakteeritoimintaa. Happo ja syljen vähäinen hydroksyyli- ja fluoroapatiittikyllästysaste saavat yhdessä hampaan kovakudoksen ohenemaan vähitellen kerroksittain ja näin syntyy eroosioaurio. Hampaan kovakudoksen oheneminen johtaa usein kovaan vihlontaan ja särkyyn. (Johansson 2005) Eroosion diagnosointi on usein aluksi vaikeaa, sillä se on lähes oireeton ja muutoksia on vaikea havainnoida kliinisesti. Tärkeää kuitenkin eroosion etenemisen kannalta on, että se havainnoitaisiin mahdollisimman aikaisessa vaiheessa. Ensimmäiset näkyvät merkit eroosiossa ovat hampaiden kiilteen muuttuminen mattamaiseksi ja vähitellen kiilteen muuttuminen koveraksi, erityisesti kiille-sementti rajalla. Myös hampaiden kuspit alkavat madaltua. (Lussi & Jaeggi 2008)

Eroosion riskitekijät jaetaan kolmeen tekijäryhmään eli kemiallisiin ja biologisiin tekijöihin sekä käyttäytymistekijöihin. Kemiallisista tekijöistä ainoastaan ruoan ja juomien pH ei yksinään aiheuta eroosiota vaan sen lisäksi erosiivisuutta lisäävät ruoan ja juoman mineraalipitoisuudet, puskurointi-

kyky sekä kalsium pitoisuus. Mitä suurempi juoman puskurointikyky on, sitä erosiivisemmasta tuotteesta on kyse, ja sitä kauemmin sylki joutuu happoa suussa neutralisoimaan. On myös tutkittu, että kalsium- tai fosfaattipitoisen aineen lisääminen happamaan tuotteeseen vähentää tuotteen erosiivisuutta, paitsi jos kalsiumin tai fosfaatin pitoisuus on kovin vähäinen ja samalla pH on matala. Silloin tuote saattaa olla päinvastoin eroosiota aiheuttava. (Lussi & Jaeggi 2008) Eroosiota aiheuttavatkin niin luonnostaan makeat ruoka-aineet kuin myös ne tuotteet, joihin on lisätty sokeria tai keinotekoisia makeuttajia. Erityisesti eroosiota aiheuttavat tuotteet, joiden pH on alle 5,5, mutta kuten jo todettua, jos ravintoaineessa on kalsiumia tai fosfaattia riittävästi, ei erosiivista reaktiota pääse syntymään. (Heikka ym. 2009, 49–50.) Eroosiota aiheuttavat erityisesti hedelmät ja ruoat, jotka sisältävät sitruunahappoa. Myös hedelmämehut, virvoitus- ja urheilujuomat, salaattinkastikkeet ja happamat makeiset ovat erosiivisia. (Tenovuo 2003, 377–378.)

Biologisista tekijöistä eroosion kannalta merkittävimpiä ovat syljen erityys ja puskurointikyky. Kuivassa suussa eroosiota esiintyy herkemmin, koska sylki ei pääse neutralisoimaan happamia aineita. (Lussi & Jaeggi 2008) Psykoosia sairastavilla potilailla, joilla on epäedulliset ravitsemustottumukset ja kuiva suu, esiintyy usein eroosiota (Heikka ym. 2009, 49–50). Myös runsas oksentelu ja yleissairaudet, kuten refluksitauti, astma ja diabetes, aiheuttavat eroosiota. Näihin sairauksiin liittyy hapon pääsy hammaspinnoille, heikentynyt syljeneritys, lääkitykset, suuhengitys tai huonontunut suun motoriikka, jotka kaikki mahdollistavat eroosion etenemisen. (Johansson 2005) Lääkkeistä poretablettivalmisteet, happamat kurkkutabletit sekä rautalääkkeet aiheuttavat eroosiota (Tenovuo 2003, 377–378).

Myös käyttäytymistekijöillä on vaikutusta eroosion kehittymiseen. Aikojen saatossa elintavat ovat muuttuneet ja erityisesti happamien juomien, kuten esimerkiksi virvoitus- ja urheilujuomien käyttö-määrä ja -tiheys ovat lisääntyneet reilusti. Korkea eroosioriski on kyseessä silloin, kun juomaa pidetään pitkään suussa. On tutkittu, että eroosioriski on suuri niillä henkilöillä, jotka nauttivat neljää tai useampaa hapanta nautintoainetta päivässä ja omaavat heikon syljen erityksen ja käyttävät hammasharjaa, jonka harjaspää on kova. (Lussi & Jaeggi 2008)

Eroosiota pystytään ennaltaehkäisemään selvittämällä eroosiota aiheuttavat tekijät ja poistamalla tai ainakin minimoimalla ne (Tenovuo 2003, 377–378). Huomiota tulee kiinnittää niin yleisterveyteen, ruokavalioon ja -tapoihin kuin syljen eritykseen ja sen puskurointikykyynkin. Tärkeää on kuitenkin huomioida kokonaisuus eroosion diagnosoinnissa eli niin kemialliset ja biologiset tekijät kuin myös käyttäytymistekijät, eikä ylitulkita yhtä tekijää joka viittaa eroosioriskiin. (Lussi & Jaeggi 2008)

Eroosion hoidossa ja ennaltaehkäisyssä pyritään lisäämään fluorilla hampaiden vastustuskykyä. Lisäfluoria on saatavilla tabletteina tai suuvesien muodossa, niiden käytön aloittamisesta tulee kuitenkin olla ensin yhteydessä suun terveydenhuoltoon. Myös syljen erityksen lisääminen on osa eroosion hoitoa ja ennaltaehkäisyä. Noudattamalla ateriarvot ja siirtämällä happamat tuotteet ruokailujen yhteyteen ja neutralisoimalla suu, esimerkiksi maidolla tai juustolla aterioiden jälkeen, ehkäistään eroosion kehittymistä. Nauttimalla vähemmän sitruksisia hedelmiä harvemmin ja syömällä hedelmät hedelminä eikä mehuina saadaan eroosioriskiä pienemmäksi. Sokerin lisäämistä marjoihin ja hedel-

miin tulee myös välttää samoin kuin hampaiden harjaamista heti syönnin jälkeen. Kovin hankaavia tahnoja ja kovia hammasharjoja tulee myös välttää, jottei aiheuteta eroosioaurioita hampaille. (Tennovuori 2003, 377—378.)

6 KEHITTÄMISTYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Kehittämistyön tarkoitus on luoda selkeä, toimiva ja käytännöllinen opas oikeuspsykiatristen osastojen henkilökunnalle psykoosia sairastavien potilaiden suun omahoidon ohjauksesta ja heillä yleisimmin esiintyvien yleissairauksien, astman ja diabeteksen hoidosta, sekä psykoosilääkkeiden suuvaikutuksista. Kerätyn aineiston avulla luodaan opas, joka sisältää tietoa psykoosia sairastavien potilaiden yleissairauksien suuvaikutuksista, psykoosilääkkeiden suuvaikutuksista, omahoidon toteuttamisesta ja siihen sopivista välineistä sekä yleisimmin esiintyvistä suun alueen ongelmista.

Kehittämistyön tavoite on lisätä hoitohenkilöstön tietoutta potilaiden suun alueen ongelmista, ennaltaehkäisystä sekä omahoidon toteuttamisesta ja sen avulla parantaa psykoosia sairastavien potilaiden suun omahoitoa. Oppaan tavoite on tuoda suun terveys osaksi psykoosia sairastavien potilaiden kokonaishoitoa.

7 HOITO-OPPAAN TOTEUTUS JA ARVIOINTI

7.1 Oppaan kohderyhmä

Toiminnallisessa työssä aiheanalyysissä tärkein pohdittava osa-alue on kohderyhmä ja sen mahdollinen raja (Vilkka & Airaksinen 2003, 38). Tuotoksen rajaaminen on tärkeää, millainen on toteutettava tuotos, mihin paikkaan, kenelle ja minkälaiseen tilanteeseen se on tarkoitus tehdä. Tärkeää on myös huomioida, mistä ammatillisesta näkökulmasta tuotos toteutetaan. (Vilkka 2010) Yleisesti kohderyhmää määriteltäessä käytettyjä ominaisuuksia ovat sosioekonominen asema, ikä, koulutus, ammattiasema, henkilötaso tai asema työyhteisössä, toimeksiantajan toiveet ja tavoitteeksi asetetut tuotokset. Tärkeää on myös huomioida ongelma, jota ratkaistaan ja se, ketä ongelma koskee. Kohderyhmän täsmällinen määrittäminen on tärkeää, koska ohjeistuksen sisällön ratkaisee se, kenelle idea on ajateltu. Täsmällinen määrittämisen ansiosta opinnäytetyö saadaan myös pysymään sille tarkoitettussa laajuudessaan eikä se pääse leviämään liian laajaksi kokonaisuudeksi. (Vilkka & Airaksinen 2003, 38–40.) Tämän pohjalta päätin oppaan sisällöstä keskustellen kohderyhmän ja toimeksiantajan eli Pitkänien hoitohenkilöstön kanssa heidän tarpeistaan. Opas laaditaan suun terveydenhuollon näkökulmasta ja kohderyhmänä ovat Pitkänien oikeuspsykiatrian osastojen hoitohenkilöstö. Tavoitteena on, että henkilökunta pystyisi hyödyntämään opasta suun omahoidon ohjauksen tukena.

Oikeuspsykiatrisia osastoja on kaksi, jotka ovat suljettuja osastoja. Potilaat ovat oikeuspsykiatrisia kriminaalipotilaita eli psykoosia sairastavia potilaita, joista suurin osa on miehiä. Toinen osasto on pelkästään miespotilaille, joita on 18 ja toisella osastolla miehiä on 15 ja naisia kolme. Ikäjakauma osastoilla on 23–78-vuotta. Osastoilla hoitoajat ovat pitkiä ja kestävät vuosia. Suurin osa sairastaa vakava-asteista skitsofreniaa ja noin puolella on liitännäissairautena päihdehäiriö. Hoitohenkilöstöä on osastolla osastonhoitajan lisäksi 23, joista yksi toimii osastonhoitajan varahenkilönä ja kolme sairaalahuoltajina. Hoitajista 12 on sairaanhoitajia ja 11 mielenterveyshoitajia. Molemmilla osastoilla puolestaan on yhteinen ylilääkäri, osastonlääkäri ja sihteeri. (Mäkinen 2013b.)

7.2 Oppaan suunnittelu ja kriteerit

Lähdin suunnittelemaan oppaan sisältöä perehtymällä hyvän potilasohjeen ja toiminnallisen opinnäytetyön kriteereihin. Opas on tukena hoitohenkilöstölle psykoosia sairastavan potilaan suun omahoidon ohjauksessa ja sieltä löytyy keinoja ja tietoa, joilla motivoidaan ja kannustetaan potilaita hyödyntämään omia voimavaroja suun omahoitoa toteuttaessa. Ennen ohjausta on tietenkin tunnistettava potilaan sen hetkinen tiedontaso ja -tarpeet ja näiden perusteella rakennetaan hyvä opas (Leino-Kilpi & Salanterä 2009). Oppaassa huomioidaan tekijät, jotka vaikuttavat potilaan omahoitoon ja suun terveyteen, kuten psyykkinen sairaus, yleissairaudet, lääkitykset ja ravitsemus.

Hyvässä oppaassa asiat kerrotaan tärkeysjärjestyksessä, ensin merkitykselliset seikat ja sitten vähäpätöisemmät. Pelkkä neuvominen ei innosta potilaita muuttamaan tapojaan, vaan vaaditaan perusteluja, jotka vakuuttavat potilaan. Mitä enemmän potilaalta vaaditaan jonkin asian suhteen, sitä tärkeämpää on, että sille on hyvät perustelut. (Hyvärinen 2005) Oppaan alkuun on koottu asioita kuten, miksi suun terveyden ylläpitäminen on tärkeää psykoosia sairastaville potilaille ja tietoa, mitä sairaudet, lääkkeet ja ravinto aiheuttavat suun terveydelle. Oppaassa teksti on kirjoitettu ymmärrettävään muotoon, jota on helppo lukea ja ammattitermit on selitetty auki. Ohjeistuksen tukena on annettu tietoa, miksi jokin asia on hyvä tehdä. Tämä mahdollistaa sen, että potilaat pystyvät sitä itse tai hoitajan avustamana lukemaan ja sisäistämään oppaan sisältämät asiat.

Tärkeää on huomioida molemmissa tuotoksissa toiminnallisen osuuden riittävä havainnollistaminen kuvin ja kaavioin (Vilkkä 2010). Asioita tulee havainnollistaa kuvilla tai taulukoilla silloin, kun havainnollistaminen kertoo enemmän kuin teksti. Muutoin ulkoiselta rakenteeltaan ja kieleltään tuotosten tulee olla selkeät ja käyttökelpoiset. Tämä tarkoittaa sitä, että vierasperäisiä tai terveydenhuollon ammattihenkilöstön ammattiterminologiaan kuuluvia sanoja tulee välttää. (Leino-Kilpi & Salanterä 2009) Jos asiasta on mahdotonta puhua ilman ammattiterminologiaa, tulee termit selittää auki heti, kun ne ensimmäisen kerran tuotoksessa mainitaan (Hyvärinen 2005). Tuotoksessa tulee myös huomioida, että termit ovat yhtenäiset koko työssä ja ettei samoja asioita toisteta turhaan (Leino-Kilpi & Salanterä 2009). Oppaassa hoitovälineet, tuotteet ja harjausohjaustekniikat on kuvattu ja selitetty mahdollisimman tarkasti. Teksti on kirjoitettu ymmärrettävään ja selkeään muotoon ja muutamat suun terveyden huollossa yleisesti käytetyt asiasanat on selitetty auki silloin, kun ne ensimmäisen kerran tekstissä esiintyvät. Oppaassa on huomioitu kohderyhmän taustatiedot terveydenhuollon ammattilaisina.

Huomiota tulee kiinnittää myös kirjasinkokoon ja -tyyppiin sekä ohjeen tilankäyttöön. Tärkeää on, että asiat ovat niin rakenteellisesti kuin tilan puolestakin tasapainossa. Hyvästä tuotoksesta tulee tunne siitä, että sitä on helppo soveltaa omakohtaisesti ja tieto on hyödyllistä. Asioita ei saa esittää liian yksinkertaisesti, mutta ei myöskään liian monimutkaisesti. (Leino-Kilpi & Salanterä 2009) Otsikot ovat tärkeä osa rakennetta. Ne antavat tietoa ja keventävät sekä selkeyttävät ohjetta. Väliotsikoilla hahmotetaan tuotoksen sisältöä, mistä teksti koostuu. Hyvässä oppaassa on luetelmia, joiden avulla lauseet ja virkkeet saadaan pienemmiksi ja tärkeät asiat nostettua etualalle. Ohjeistus on hyvä, kun tekstien osuus on lyhyttä ja ytimekästä, mutta se ei saa sisältää kuitenkaan pelkästään päälauseita päälauseen perään. (Hyvärinen 2005) Tässä työssä laadittuun oppaaseen on kerätty ja rajattu oleellista tietoa omahoidosta, lääkityksestä, yleissairauksista ja ravitsemuksesta kuvien kera. Liian monimutkaiset asiat on jätetty pois ja aivan perusasioilla on pyritty luomaan jonkinlaista pohjaa lähteä kehittämään suun terveyden edistämistä yhteisössä. Asiat on esitetty perustellusti ja ytimekäästi henkilöstön toiveesta. Tupakoinnin ja muiden päihteiden vaikutus suun terveyteen jätettiin oppaasta pois henkilöstön omasta pyynnöstä, jotta työstä ei tulisi liian laaja ja painotus haluttiin nimenomaan omahoidon parantamiseen. (Liite1)

Rakenteeltaan teksti on kevyttä ja otsikoinnilla sekä väliotsikoinnilla varmistetaan tekstin looginen eteneminen sekä jaksotus. Pelkät otsikot ja väliotsikot selaillemalla selviää, mitä opas pitää sisällään.

Oppaan materiaalissa on käytetty melko paljon luettelmia, joiden avulla tekstiin saadaan selkeyttä ja ytimekkyyttä. Luettelien avulla saadaan hahmoteltua raskasta tekstiä helppolukuisemmaksi. Otsikoinnin avulla hoitajat pystyvät itse poimimaan potilailleen tarvittavat henkilökohtaiset ohjeistukset, joita juuri he tarvitsevat. Näin opas ei vaikuta raskaalta, kun sieltä pystytään erottelemaan potilas-kohtaisesti olennaiset asiat, kunkin potilaan omahoitoa tukemaan.

Hyvässä oppaassa tulee huomioida myös julkaisumuoto. Sähköisessä muodossa julkaistussa oppaassa tulee huomioida ruudulta luettavuus. Kaiken kaikkiaan ymmärrettävä ohje on tekstiltään huoliteltu, ulkonäöltään miellyttävä, tekstin asettelu on kohdillaan ja tasapainossa. Myös tieto on jäsennelty hyvin. (Hyvärinen 2005) Opas on sähköisessä muodossa, joten sen ulkonäkö on suunniteltu niin, että se on helppo lukea tietokoneen ruudulta tai tulostaa paperiversioksi tarvittavat osat. Kirjasintyyppi on selkeä ja fontti riittävän suuri. Oppaassa ei ole ylimääräisiä koristuksia, vaan havainnollistavat kuvat tuovat eloisuutta työn ulkoasuun. Tekstin asettelu on tasapainotettu niin, että otsikot ja väliot-sikot on helposti havaittavissa ja kappaleiden tekstit ovat keskimäärin lyhyehköjä ja ytimekkäitä.

7.3 Oppaan esittely, arviointi ja palaute

Opas esiteltiin ja annettiin osastoille osastotunnin yhteydessä. Samalla asiat käytiin henkilöstön kanssa läpi ja pyydettiin palautetta. Osastotunti toteutui 6.11.2013 Pitkänien oikeuspsykiatrisella osastolla, johon oli kutsuttu molemmat oikeuspsykiatrian osastot. Toinen osasto ei päässyt osallistumaan tilaisuuteen ollenkaan, mutta heille toimitettiin opas ja osastotuntien materiaali, josta he saivat antaa palautetta. Toiselta osastolta paikalle kuuntelemaan saapui seitsemän hoitajaa. Osastotunnin aikana esiteltiin työn tarkoitus ja tavoitteet sekä itse opas, joka kiersi hoitajien keskuudessa osastotuntien ajan. Opas jäi myös molemmille osastoille tutkittavaksi ja arvioitavaksi.

Osastotunneilla käytiin läpi Power point -esitys oppaasta eli "Suuhygienian osaksi psykoosia sairastavan potilaan kokonaishoitoa", jonka tarkoitus oli tuoda hoitohenkilökunnalle lisää tietoa suun terveyden vaikutuksista potilaan terveydentilaan ja elämänlaatuun sekä päinvastoin potilaan sairauden vaikutukset suun terveyteen. Tärkeää oli myös saada hoitajat ymmärtämään suun terveyden tärkeys potilaiden hoidossa ja kannustaa heitä huomioimaan suun terveyden näkökulma arkisen hoitotyön yhteydessä.

Arvioinnissa huomioitiin työssä käytetty teorialieto, kohderyhmä ja sen tarpeet, työn tavoitteet, rakenne ja selkeys sekä ulkonäkö. Laaditussa oppaassa on huomioitu kohderyhmän tarpeet ja lähtökohdat. Oppaan ohjeistus on perusteltua jo tutkitun tiedon perusteella. Tavoitteena oli lisätä hoitohenkilöstön tietoutta potilaiden suun alueen ongelmista, ennaltaehkäisystä sekä omahoidon toteuttamisesta ja sen avulla parantaa psykoosia sairastavien potilaiden suun omahoitoa. Laaditun oppaan avulla sain tuotua lisää tietoa henkilöstölle suun terveydestä, mutta vaikutuksia potilaiden suun omahoitoon en pystynyt selvittämään. Tähän olisi tarvittu enemmän aikaa oppaan testaamiseen osastoilla. Oppaan tavoitteena oli myös tuoda suun terveys osaksi psykoosia sairastavien potilaiden kokonaishoitoa. Tämä tavoite jäi saavuttamatta, koska kyselyä ja seuranta, kuinka moni hoitajista

ottaa oppaan ohjauksen tueksi ei tehty. Aikaa oppaan testaamiseen olisi pitänyt olla enemmän. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 154–161.)

Arvioinnissa kiinnitettiin huomiota myös oppaan ulkoasuun, joka oli selkeä ja kuvat havainnollistavia. Työ eteni loogisesti ja moni hoitajista kertoi saavansa uutta tietoa suun terveydestä. Oman ammatillisen kasvun näkökulmasta sain hyvin kokemusta moniammatillisesta yhteistyöstä. Sain myös varmuutta toimia oman alan asiantuntijana. Aikataulutuksen kanssa oli toisinaan ongelmia. Tavoitteenani oli aikataulutuksen suhteen saada työ valmiiksi syksyn 2013 aikana, mutta oppaan laatiminen venyi hieman ja työn valmistuminen siirtyi kevään 2014 puolelle. Paremmin suunniteltu aikataulu olisi edistänyt työn ajallaan valmistumista. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 154–161.)

Osastotunnilla arvioitiin ja pyydettiin palautetta laaditusta oppaasta. Palautetta sain suullisesti hoitajilta osastotunnin jälkeen ja he olivat tyytyväisiä kokonaisuuteen. Uusia asioita tuli esille ja niille löytyi hyvät perustelut. Asiat etenivät loogisesti ja selkeästi. Tyytyväisyyttä lisäsi myös se, että he saivat kysellä aina, kun jotain tuli mieleen. Sähköpostitse sain palautetta myös esittämiini kysymyksiin oppaan kriteereistä, kuten oliko osastotunneilla annettu tieto ja oppaan sisältämä tieto riittävää ja selkeää. Hoitajien vastauksia lukiessa tietoa oli riittävästi ja vierasperäisten termien tarkoitus ja avaaminen oli selkeää. Tyytyväisiä he olivat myös siihen, kuinka hyvin asioita käsiteltäessä huomioitiin potilaiden toimintakyvyn ja sen tuomien vaatimusten sekä potilaan sairauden vaikutus suuhygienian toteutuksessa. Myös oppaan tarjoamat vaihtoehtoiset tavat potilaan suuhygienian toteuttamiseksi koettiin hyväksi sekä hoitajien kannustaminen potilaiden ohjaukseen ja tukemiseen.

Yleissairaudet, lääkevaikutukset, omahoito ja ravitsemus kokonaisuuksina hahmottuivat hoitajille. Heidän mielestään kaikki käsiteltävät asiat tuli hyvin selvitettyä ja ohjeistettua. Lisäksi halusin vastauksia, kuinka toimiva opas on potilaiden omahoidon ohjauksen tueksi. Hoitajien mielestä oppaassa oli paljon asiaa, mutta toisaalta he kokivat sen hyväksi, koska jokainen hoitaja pystyy poimimaan materiaalista oman potilaan toimintakyvyn ja tilanteen huomioiden ne asiat, jotka koskettavat juuri heitä. Lopuksi kysyin vielä oliko oppaan rakenne ja ulkonäkö toimivia ja selkeitä sekä jäikö joku kaipaamaan jotain tai puuttuiko jokin oleellinen asia oppaasta tai osastotunneista. Rakenne oli heidän mielestään hyvä ja asiat etenivät loogisesti. Ulkonäkö oli selkeä ja kuvien havainnollistavuus oli hyvää. Tupakoinnin ja muiden päihteiden vaikutuksesta olisi yksi hoitajista halunnut vielä tietoa. Laaditun oppaan lisäksi tulevaisuudessa voisi henkilökunnalle jatkokehittämiseksi laatia oppaan tupakoinnin ja muiden päihteiden suuvaikutuksista.

Palaute oli pääsääntöisesti positiivista, mutta palautetta antoivat lähinnä paikalla olevat sairaanhoitajat suullisesti ja sähköpostitse. Sähköpostipalautteeseen oli kerätty useamman sairaanhoitajan palaute oppaasta. Mielenkiintoista olisi ollut tietää, kuinka opas itsessään motivoi hoitohenkilöstöä suun omahoidon ohjaukseen, ilman osastotunnin tuomaa teoretietoa. Tietoa oppaan toimivuudesta olisi saanut enemmän, jos aikaa sen koekäyttöön käytännössä olisi varattu enemmän. Toisena jatkokehittämiseksi voisi arvioida, kuinka opas on vaikuttanut potilaiden kokonaisuhoitoon ja onko se otettu laajemmin käyttöön psykiatristen potilaiden hoidossa. Mielenkiintoista olisi myös kuulla, milaista asukkailta saatu palaute oppaasta olisi.

POHDINTA

Opinnäytetyö ja sen merkitys. Opinnäytetyön aihe tuli eteeni mielenkiintoisena haasteena. Halusin tehdä jonkinlaisen ennaltaehkäisevää työtä edistävän oppaan alalle, jossa sellaista ei vielä ole käytössä ja missä sitä todella tarvittaisiin. Kysyin Pitkäniemen oikeuspsykiatrian osastolla työskentelevältä sairaanhoitajalta, onko heillä tarvetta ja kiinnostusta saada lisää tietoutta suun terveydestä. Haluani laatia opas kohderyhmälle lisäsi myös se, että tutkimusten mukaan psykoosisairauksia ja skitsofreniaa pidetään nykyään jo kansanterveydellisenä ongelmana (Suvisaari ym. 2012). Kohderyhmä oli entuudestaan minulle tuntematon ja jouduin perehtymään aiheeseen melko laajasti ennen kuin varsinainen kohderyhmä ja heidän tarpeet selvisivät minulle.

Opinnäytetyö laajensi hyvin näkemyksiäni psykiatristen potilaiden hoidosta. Tutustuin hoitoympäristöön, henkilökuntaan ja potilaisiin vieraillessani osastoilla ja sain täysin erilaisen kuvan psykiatristen potilaiden hoidosta ja elämästä, kuin mitä olin kuvitellut. Potilaiden toimintakyvyn ylläpitäminen on merkityksellisin asia, johon pyrin suun omahoidon ohjauksella vaikuttamaan (Käypähoitosuositus 2008).

Työssä on huomioitu, että jokaisella potilaalla on omanlaisensa toimintakyky ja päivittäinen perushygieniasta huolehtiminen vaatii monelta potilaalta todella paljon ponnisteluja. Ongelmat suun alueella ovat usein vakavia ja kasautuneet erilaisten tekijöiden myötä, kuten lääkityksen, yleissairauksien, motivaation puutteen ja omahoidon puutteellisuuden vuoksi. (Heikka ym. 2009, 301–302.) Rutiinien tärkeys potilaiden hoidossa on merkittävää. Rutiinien avulla, joita myös päivittäinen suun omahoito luo, saadaan potilaalle tuotettua hyvää oloa ja näin pystytään parantamaan hoidon laatua. (Huttunen 2008a.)

Eettisyys ja luotettavuus. Eettisesti tärkeää on huomioida opinnäytetyön kohderyhmä. Sitä ei saa väheksyä eikä loukata. (Leino-Kilpi & Välimäki 2009, 365.) Opinnäytetyön suunnitteluvaiheessa haettiin tutkimuslupa opetusylihoitaja Susanna Teuholta, jotta toiminnallisen työn pystyi toteuttamaan ja tietoa hankkimaan kohderyhmältä eli oikeuspsykiatrian osastojen hoitajilta. Opinnäytetyössä on koko työn ajan tarkasteltu asiaa kohderyhmän näkökulmasta. Heidän ammatillinen osaaminen on huomioitu ja asiat on oppaassa esitetty niin, että ne on helppo huomioida ja toteuttaa arkisen hoitotyön yhteydessä suun omahoidon ohjauksen tukena. Luotettavuutta lisäsi myös se, että opasta tehdessä huomioitiin kokoajan myös potilaiden psyykkinen sairaus ja siihen rinnalle yleissairaudet, lääkitykset, ravitsemus ja toimintakyky sekä suun terveyden että hoitotyön edistämisen näkökulmasta.

Eettisyyttä ja luotettavuutta tarkasteltaessa on tärkeää huomioida lähteet ja hyödyntää jo tutkittua tietoa. Tutkimusten avulla perustellaan työssä esiintyviä päätöksiä ja toimintoja. (Leino-Kilpi & Välimäki 2009, 360–361.) Luotettavuutta lisätään keräämällä tutkimustietoa tutkittavasta ilmiöstä kattavasti niin, että se on yleistettävissä ja sovellettavissa vastaavanlaisiin tapauksiin ja koko kohderyhmään. Tämä on tietoa, jonka avulla tekijä voi perustella toiminnallista tuotosta. (Vilka 2010) Tieteellisesti luotettavia lähteitä ovat muun muassa alkuperäistutkimukset ja artikkelit, jotka on julkais-

tu ammattilehdissä tai muissa julkaisuissa, joissa käytetään tieteellistä arviointia (Leino-Kilpi & Välimäki 2009, 371). Tietoa tuotokseen keräsin Internet -lähteistä, kirjallisuudesta ja ammattialojen lehdistä. Pääsääntöisesti käytin alkuperäistutkimuksia. Käytin myös erilaisia tietokantoja, kuten CINAHL, Medic, Terveysportti ja Melinda. Tutkimustietoa löytyi jonkin verran, vaikeimmaksi koin ajankohtaisten tutkimusten löytämisen. Keräämälläni tiedolla pystyin perustelemaan ja tukemaan ohjeita, tuotteita ja välineitä, joita oppaassa esittelin.

Luotettavan lähdeaineiston arvioinnissa huomiota tulee kiinnittää myös tiedonlähteen auktoriteettiin ja tunnettavuuteen sekä lähteen ikään, laatuun ja uskottavuuden asteeseen. Tunnetun ja asiantuntijaksi tunnustetun tekijän tuore ja ajantasainen lähde on varma valinta. Lähteen tuoreus on erityisen tärkeää huomioida, sillä monien alojen tutkimustieto muuttuu nopeasti ja uusimmissa tutkimuksissa on aikaisempien tutkimusten kestävä tieto. (Vilka & Airaksinen 2003, 72.) Lähteet, joita opinnäytetyössä on käytetty, ovat kaikki 2000-luvulla julkaistuja yhtä lukuun ottamatta. Näin ollen, kun lähteet ovat tuoreita ja ajankohtaisia, myös niistä koottu tieto on ajankohtaista. Opinnäytetyössä on huomioitu ja vertailtu myös eri lähteiden tietoja ja niiden yhteneväisyyksiä on hyödynnetty teoriaosuudessa, mikä lisää työn luotettavuutta.

Tavoitteiden toteutuminen ja oman osaamisen kehittyminen. Opinnäytetyön tavoitteina oli lisätä hoitohenkilöstön tietoutta suun terveydestä ja omahoidosta. Toisena tavoitteena oli vaikuttaa potilaiden suun omahoidon ohjauksella suun terveydentilaan ja kokonaishoitoon. Tarkoituksena taas oli luoda toimiva, selkeä ja käytännöllinen opas, jota hoitajien on helppo hyödyntää potilaiden suun omahoidon ohjauksen tukena. Tärkein tavoitteeni oli saada hoitajat motivoitua huolehtimaan siitä, että suun hoito tulisi osaksi potilaiden kokonaishoitoa. Tavoitteeni toteutuivat osittain melko hyvin. Huomasin herättäväni kiinnostusta hoitajissa ja sain palautetta, että opasta on helppo hyödyntää potilaiden ohjauksessa, koska sieltä voi poimia jokaiselle potilaalle tarvittavat ohjeet huomioiden potilaan toimintakyky ja tarpeet. Sain myös heräteltyä keskustelua hoitajien keskuudessa, kuinka pienellä vaivalla pystyttäisiin mahdollisesti välttämään turhia hammaslääkärikäyntejä. Toiset taas jäivät hie- man mielteliäästi pohtimaan, kuinka potilaiden motivointi käytännössä onnistuisi. Mielestäni onnistuin kuitenkin hyvin lisäämään hoitajien tietoutta suun terveydestä ja omahoidosta ja sain paikalla olevat hoitajat kiinnostumaan asiasta. Harmillista kuitenkin on, että moni hoitajista ei päässyt paikalle, joten heidän motivointi jää paikalla olleiden hoitajien ja itse oppaan varaan. Toinen tavoitteeni oli parantaa suun omahoidon ohjauksella potilaiden suun terveydentilaa ja kokonaishoitoa. Tämä tavoite jäi arvioimatta. Aikaa oppaan testaukseen olisi pitänyt olla enemmän ja seuranta, kuinka moni hoitajista ottaa oppaan käyttöön ja mitkä sen vaikutukset tulevaisuudessa ovat. Tätä toista tavoitettani voisi hyödyntää jatkokehittämiseksi.

Opinnäytetyöni ansiosta sain perehtyä mielestäni ammattini tärkeimpään aihealueeseen eli ennaltaehkäisevään hoitotyöhön. Opinnäytetyötä tehdessäni jouduin pohtimaan kohderyhmän erityispiirteitä ja miettimään, mikä on heille paras ja toimivin tapa hoitaa suun terveyttä. Koko tiedonhankinnan ja muokkauksen ajan asioita piti ajatella nimenomaan kohderyhmän näkökulmasta. Sain myös vahvuutta moniammatillisesta toiminnasta eli opin hyödyntämään hoitoalan tietotaitoa ja yhdistämään siihen oman ammatillisen näkemykseni suunhoidon puolelta. Tulevana suuhygienistinä suun oma-

hoidon ohjaus ja eri ammattiryhmien perehdyttäminen suun terveyteen kuuluvat toimenkuvaani ja tämän opinnäytetyön avulla sain perehtyä molempiin. Opinnäytetyöprosessin aikana tiedonhakutaidoni kehittyivät ja sain myös itse uutta tietoa, jota pystyn hyödyntämään tulevassa ammatissani. Kehityin prosessin myötä sekä asiantuntijana että esiintyjänä.

LÄHTEET JA TUOTETUT AINEISTOT

- AHLBERG, Jari ja KÖNÖNEN, Mauno. 2008. Botox ja bruksismi – täsmähoitoa vai hakuammuntaa?. Suomen hammaslääkärilehti [verkkolehti] 4:67. [viitattu 2013-12-13.] Saatavissa: www.digipaper.fi/hammaslaakarilehti/89010/index.php?pgnumb=67
- BERGSTRÖM, Jan. 2005. Tupakointi ja krooninen kudosta tuhoava parodonttaalisairaus. Suomen hammaslääkärilehti [verkkolehti] 5:266-272. [viitattu 2013-12-15.] Saatavissa: www.digipaper.fi/hammaslaakarilehti/89718/index.php?pgnumb=26
- BUUNK-WERKHOVEN, Y, DIJKSTRA, A, SCHAUB, R, VAN DER SCHANS, C. ja SPREEN. 2010. Oral health related quality of life among imprisoned Dutch forensic psychiatric patients. Journal of forensic nursing 6(2010):137 -143.
- COLLIN, Hanna-Leena. 2000. Suun terveys aikuistyyppin diabeetikoilla. Helsingin yliopisto [verkkojulkaisu]. Väitöskirja tiivistelmä [viitattu 2013-12-14]. Saatavissa: notes.helsinki.fi/halvi/tiedotus/vanhatvaitokset.nsf/504ca249c786e20f85256284006da7ab/d1f5855f4966a5d8c2256b760047f3e2?OpenDocument
- COLLIN, Hanna-leena, MEURMAN, Jukka.H ja NISKANEN, Leo. 2002. Tyyppin 2 diabetes – tavallisimmat suun sairaudet ja oireet. Suomen hammaslääkärilehti [verkkolehti] 12:628-631. [viitattu 2013-12-15.] Saatavissa: www.digipaper.fi/hammaslaakarilehti/90367/index.php?pgnumb=5
- GRAUBALLE, Morten, RYDNER, Joakim, GROTH-CLAUSEN, Line, HOLMSTRUP, Pelle, FLYVBJERG, Allan ja SCHOU, Soren. 2012. Metabolinen oireyhtymä, diabetes ja niiden vaikutus suuhun. Suomen hammaslääkärilehti [verkkojulkaisu] 5(19). [viitattu 2013-12-14.] Saatavissa: <http://www.terveysportti.fi.ezproxy.savonia-amk.fi:2048/dtk/tod/koti>
- HAAVIO, Marja-Liisa, MURTOMAA, Heikki ja LANKINEN, Sakari. 2005. Suun terveydenhuolto psykiatrisia potilaita hoitavissa sairaaloissa vuonna 2002. Suomen lääkärilehti 60(41):4141—4145.
- HAAVIO, Marja-Liisa ja MURTOMAA, Heikki. 2010. Mielenterveyskuntoutujien suun terveydenhuollon kehittäminen Keravan ja Vantaan kaupunkien perusterveydenhuollossa sekä HYKS/Peijaksen sairaalan psykiatrian kuntoutuspoliklinikalla [verkkojulkaisu]. Vantaa: Vantaan kaupunki, sosiaali- ja terveystoimi [viitattu 2013-01-23]. Saatavissa: http://www.helsinki.fi/hammas/ajankohtaista/sateenkaari/Sateenvarjo_hanke_loppuraportti.pdf
- HEIKKA, Helena, HIIRI, Anne, HONKALA, Sisko, KESKINEN, Helinä ja SIRVIÖ, Kaarina. 2009. Terve suu. Helsinki. Kustannus Oy Duodecim.
- HEINONEN, Timo. 2007. Yleissairaudet suun terveydenhoidossa. Idies Ky. 6–7.
- HONKALA, Sisko. 2009. Suun terveys ja lääkkeet [verkkojulkaisu]. [viitattu:2012-12-27.] Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=trs00126#T1
- HUTTUNEN, Matti. O. 2008a. Sairauden hallinta:skitsofrenia [verkkojulkaisu]. [viitattu 2012-12-03.] Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=lam00026&p_teos=lam&p_osio=103&p_selaus=
- HUTTUNEN, Matti. O.2008b. Antipsykoottien haittavaikutukset [verkkojulkaisu]. [viitattu:2012-12-02.] Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=lam00033&p_teos=lam&p_osio=103&p_selaus=
- HUTTUNEN, Matti. O. 2008c. Masennuslääkkeiden haittavaikutukset [verkkojulkaisu]. [viitattu 2012-12-03.] Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=lam00042&p_teos=lam&p_osio=103&p_selaus=#s6

- HYVÄRINEN, Riitta. 2005. Millainen on toimiva potilasohje? Hyvä kieliasu varmistaa sanoman perillemenon. *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim* [verkkolehti] 121(16): 1769–73. [viitattu 2013-10-14.] Saatavissa: http://www.terveysportti.fi.ezproxy.savonia-amk.fi:2048/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=duo95167&p_haku=potilasohje
- JOHANSSON, A. 2005. Hampaiden eroosio. *Suomen hammaslääkärilehti* 12 (15): 852-857.
- KIRVESKARI, Pentti. 2006. Bruksismi. *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim* [verkkolehti] 122(6):678–683. [viitattu 2012-12-27.] Saatavissa: <http://www.duodecimlehti.fi/>
- KORKEILA, Jyrki. 2007. Astman ja ahdistuneisuushäiriöiden välillä merkittäviä yhteyksiä. *Suomen Lääkärilehti* 62(38):3409-3415.
- KUUSILEHTO, Asko. 2004. Epäsuorat haitat. Teoksessa AUTTI, Heikki, LE BELL, Yrsa, MEURMAN, Jukka H. ja MURTOMAA Heikki. (toim.) *Therapia odontologica* [verkkojulkaisu]. Helsinki: Academica-Kustannus Oy [viitattu 2013-09-14]. Saatavissa: <http://www.terveysportti.fi/hammaslaaketiede>
- KÄYPÄHOITO. 2012. Astma [verkkojulkaisu]. [viitattu 2013-10-15.] Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/naytaartikkeli/tunnus/hoi06030>
- KÄYPÄHOITO. 2009. Karies (hallinta) [verkkojulkaisu]. [viitattu 2013-10-11.] Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/naytaartikkeli/tunnus/hoi50078>
- KÄYPÄHOITO. 2013. Purentaelimistön toimintahäiriöt (TMD) [verkkojulkaisu]. [viitattu 2013-12-13.] Saatavissa: www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/naytaartikkeli/tunnus/hoi50057?hakusana=TMD
- KÄYPÄHOITO. 2008. Skitsofrenia [verkkojulkaisu]. [viitattu 2012-11-28.] Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/naytaartikkeli/tunnus/hoi35050?hakusana=skitsofrenia>
- KÖNÖNEN, Eija. 2012. Hampaan kiinnityskudossairaus (parodontiitti) [verkkojulkaisu]. *Duodecim terveyskirjasto* [viitattu 2013-09-15]. Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00716&p_haku=parodontiitti
- LAHTINEN, Aira ja AINAMO, Anja. 2006. Suun kuivuus – haittojen ehkäisy ja oireiden lievitys. *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim* [verkkolehti] 122(22):2710–2716. [viitattu 2012-12-27.] Saatavissa: <http://www.duodecimlehti.fi/>
- LAURIKAINEN, Kari. 2002. *Asthma and Oral Health*. Tampere University Press [verkkojulkaisu]. Väitöskirja [viitattu: 2013-09-28]. Saatavissa: tampub.uta.fi/handle/10024/67473
- LE BELL, Yrsa, FÄRKILÄ, Markus, HIIRI, Anne, KUTTILA, Seppo, KÖNÖNEN, Mauno, NÄRHI, Matti, RAUSTIA, Aune. ja REMES-LYLY, Taina. 2007. Purentaelimistön toimintahäiriöt (TMD). *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim* 123(20):2498.
- LEINO-KILPI, Helena ja SALANTERÄ, Sanna. 2009. Hyvä potilasohje edistää potilasturvallisuutta [verkkolehti] *Suomen Potilaslehti* 2(2009):6–7. [viitattu 2013-10-14.] Saatavissa: http://www.potilasliitto.fi/lehti/Potilaslehti_2_09.pdf
- LEINO-KILPI, Helena ja VÄLIMÄKI, Maritta. 2009. *Etiikka hoitotyössä*. 5., uudistettu painos. Helsinki: WSOY oppimateriaalit Oy.
- LUSSI, A. ja JAEGGI, T. 2008. Erosion – diagnosis and risk factors [verkkolehti] *Clin Oral Invest* 12(1): S5-S13. [viitattu 2013-11-28.] Saatavissa: http://download.springer.com/static/pdf/510/art%253A10.1007%252Fs00784-007-0179-z.pdf?auth66=1385827587_f0f5ee327f7753963bfa5caa2a2081a&ext=.pdf
- LÖNNQVIST, Jouko, HEIKKINEN, Martti, HENRIKSSON, Markus, MARTTUNEN, Mauri. ja PARTONEN, Timo (toim.). 1999. *Psykiaatria*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- MIYACHI, Hideo, WAKE, Hiroyuki, TAMAKI, Katsushi, MITSUHASHI, Akira, IKEDA, Tatsunori, INOUE, Katsuo, TANAKA, Satomi, TANAKA, Katsutoshi. ja MIYAOKA, Hitoshi. 2007. Detecting mental disorders in dental patients with occlusion-related problems. *Psychiatry and clinical neurosciences* 61:313-319.

- MURTOMAA, Heikki. 1999. Dental fear – hammashoitopelko. Suunterveystieteen yksikkö. Helsingin yliopiston hammaslääketieteen laitos. Yliopistopaino.
- MURTOMAA, Heikki ja KETO, Anu. 2003. Suuaterveyden edistäminen. Teoksessa AUTTI, Heikki. LE BELL, Yrsa. MEURMAN, Jukka H. ja MURTOMAA Heikki (toim.) *Therapia odontologica*. Helsinki: Academica-Kustannus Oy.
- MÄKINEN, Jarna. 2013a-08-28. Sairaanhoidaja. [haastattelu.] Nokia: Pitkänieniemi.
- MÄKINEN, Jarna. 2013b-10-11. Sairaanhoidaja. Kohdeorganisaation kuvaus [sähköpostiviesti]. Pirita Karhu. [tulostettu 2013-10-11.]
- PELTOLA-HAAVISTO, Kirsi. 2008-2009. Nuorten keravalaisten mielenterveyspotilaiden suun hoidon palvelujen käyttö ja hoidon tarve 2008-2009 [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2013-01-24.] Saatavissa: <http://www.helsinki.fi/hammas/ajankohtaista/sateenkaari/Nuortenkeravalaisten.pdf>
- PERSSON, Karin, AXTELIUS, Björn, SÖDERFELDT, Björn. ja ÖSTMAN, Margareta. 2010. Oral health-related quality of life and dental status in an outpatient psychiatric population: A multivariate approach. *International journal of mental health nursing* 19:62-70.
- PIETILÄ, Maisa, SIPILÄ, Kirsi. ja RAUSTIA, Aune. 2005. Purentaelimen toimintahäiriöiden esiintyvyys ja hoidon tarve. *Suomen hammaslääkärilehti* 3:90-96.
- RUOKONEN, Hellevi. 2008. Yleissairauksien ja parodontiittien yhteys. Teoksessa AUTTI, Heikki. LE BELL, Yrsa. MEURMAN, Jukka H. ja MURTOMAA Heikki (toim.) *Therapia odontologica* [verkkojulkaisu]. Helsinki: Academica-Kustannus Oy [viitattu 2013-09-15]. Saatavissa: <http://www.terveysportti.fi/hammaslaaketiede>
- SUOMEN HAMMASLÄÄKÄRILIITTO. 2005a. Hampaiden hoito-ohjeita [verkkosivu]. [viitattu 2013-09-23.] Saatavissa: www.hammaslaakariliitto.fi/suun-terveys/suun-hoito/hampaiden-hoito-ohjeita/
- SUOMEN HAMMASLÄÄKÄRILIITTO. 2005b. Lichen planus eli punajäkälä. [verkkosivu]. [viitattu 2013-12-13] Saatavissa: www.hammaslaakariliitto.fi/suun-terveys/suun-hoito/lichen-planus-eli-punajaekaelae/#Mikaonlichenplanus
- SUOMEN HAMMASLÄÄKÄRILIITTO. 2005c. Suun kuivuus [verkkosivu]. [viitattu 2013-12-04.] Saatavissa: <http://www.hammaslaakariliitto.fi/suun-terveys/suun-hoito/suun-kuivuus/>
- SUOMEN HAMMASLÄÄKÄRILIITTO. 2005d. Suupolteoireyhtymä [verkkosivu]. [viitattu 2013-12-04.] Saatavissa: <http://www.hammaslaakariliitto.fi/suun-terveys/suun-hoito/suupolteoireyhtymae/>
- SUVISAARI, Jaana, PERÄLÄ, Jonna, VIERTIÖ, Satu, SAARNI, Samuli I, TUULIO-HENRIKSSON, Annamari, PARTTI, Krista, SAARNI, Suoma E, SUOKAS, Jaana. ja LÖNNQVIST, Jouko. 2012. Psykoosien esiintyvyys ja alueellinen vaihtelu Suomessa. *Suomen lääkärilehti* 67(9):677–683.
- SÖDERHOLM, Anna-Lisa. 2008. Kserostomia, kuivan suun ongelma. Teoksessa AUTTI, Heikki, LE BELL, Yrsa, MEURMAN, Jukka H. ja MURTOMAA Heikki. (toim.) *Therapia odontologica* [verkkojulkaisu]. Helsinki: Academica-Kustannus Oy [viitattu 2013-09-14]. Saatavissa: <http://www.terveysportti.fi/hammaslaaketiede>
- TENOVUO, Jorma. 2008. Kariuksen etiologia. *Therapia Odontologica* [verkkojulkaisu]. Terveysportti. [viitattu 2013.12.15.] Saatavissa: www.terveysportti.fi.ezproxy.savonia-amk.fi:2048/dtk/tod/koti
- TENOVUO, Jorma. 2003. Kariologia. Teoksessa AUTTI, Heikki. LE BELL, Yrsa. MEURMAN, Jukka H. ja MURTOMAA Heikki (toim.) *Therapia odontologica*. Helsinki: Academica-Kustannus Oy.
- TERONEN, Olli. 2004. Suupolte. Teoksessa AUTTI, Heikki, LE BELL, Yrsa, MEURMAN, Jukka H. ja MURTOMAA Heikki. (toim.) *Therapia odontologica* [verkkojulkaisu]. Helsinki: Academica-Kustannus Oy [viitattu 2013-10-15]. Saatavissa: <http://www.terveysportti.fi/hammaslaaketiede>
- VEHKALAHTI, Miira. 2007a. Kuivan suun hoito. Teoksessa AUTTI, Heikki, LE BELL, Yrsa, MEURMAN, Jukka H. ja MURTOMAA Heikki. (toim.) *Therapia odontologica* [verkkojulkaisu] Helsinki: Academica-Kustannus Oy [viitattu 2013-09-14]. Saatavissa: <http://www.terveysportti.fi/hammaslaaketiede>

VEHKALAHTI, Miira. 2007b. Syljen vähenemisen seuraukset ja yleisyys. Teoksessa AUTTI, Heikki, LE BELL, Yrsa, MEURMAN, Jukka H. ja MURTOMAA Heikki. (toim.) *Therapia odontologica* [verkkajulkaisu]. Helsinki: Academica-Kustannus Oy [viitattu 2013-09-14]. Saatavissa: <http://www.terveysportti.fi/hammaslaaketiede>

VIERTIÖ, Satu, PERÄLÄ, Jonna, SAARNI, Samuli I, PARTTI, Krista, SAARNI, Suoma, SUOKAS, Jaana, TUULIO-HENRIKSSON, Annamari, LÖNNQVIST, Jouko. ja SUVISAARI, Jaana. 2012. Psykoosisairauksiin liittyvä fyysinen sairastuvuus ja toimintakyvyn rajoitukset. *Suomen lääkirilehti* 67(11):863–869.

VILKKA, Hanna. 2010. Toiminnallinen opinnäytetyö [verkkajulkaisu]. [viitattu 2013-10-14.] Saatavissa: http://vilkka.fi/hanna/Toiminnallinen_ont.pdf

VILKKA, Hanna ja AIRAKSINEN, Tiina. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

WEINER, Arthur A. 2011. *The fearful dental patient – a guide to understanding and managing*. USA. Wiley-Blackwell.

LIITE 1: TUTUSTUMISKÄYNTI PITKÄNIEMEN OIKEUSPSYKIATRIAN OSASTOIHIN

Kävin 28.8.2013 tutustumassa Pitkäniemen oikeuspsykiatrian osastojen henkilökuntaan ja potilaisiin. Käyntini ajoittui hyvin toisen osaston puutarhajuhlien aikaan ja vietin aikaa tutustuen hoitoympäristöön ja -henkilöstöön sekä potilaisiin. Tutustumiskäyntini kesti kaksi tuntia.

Keskustelin käyntini aikana muutamien sairaanhoitajien kanssa oppaan sisältötoiveista. Hoitohenkilöstön toiveena on, että opas on selkeä ja asiat esitetty lyhyesti ja ytimekkäästi. Oppaan halutaan sisältävän tietoa seuraavista asioista:

- yleisimmistä heillä käytetyistä psyykenlääkkeistä, joita ovat psykoosilääkkeet
- yleisimmistä suun alueen ongelmista psykiatrisilla potilailla, lyhyt ja selkeä kuvaus
- suun hoidon toteutus niin hampaallisilla kuin hampaattomillakin potilailla; välineet, aineet, ohjeet
- > niin, että pystyvät itse oppaan avulla järjestämään ohjausta potilaille, huomioiden totta kai potilaan omat voimavarat ja mahdollisuudet omahoitoa toteuttaa
- Halusivat myös tuotetietoutta perusteluineen ja lupasin selvittää saanko tilattua näytetuotteita kokeeksi heille, erityisesti kuivan suun näytteitä
- ravinto ohjausta; lähinnä tuotetietoutta ja parempia vaihtoehtoja
- yleissairauksien yhteydestä suuhun he eivät halunneet tietoa kuin diabeteksestä sekä astmasta, sillä ne ovat heillä yleisimmät
- Henkilökunta ei halunnut myöskään tietoa oppaaseen tupakoinnin, alkoholin ja muiden päihteiden suuvaikutuksista

Vierailuni aikana selvitin myös, että osastojen potilaat käyvät hoidon alussa hammastarkastuksessa Taysin suupolilla, jossa hammaslääkäri määrittää hoitovälin, jota noudatetaan, tietenkin huomioiden potilaan suostuvaisuus. Potilaat pääsevät myös hammaslääkəriin, jos he itse pyytävät tai heillä on kipuja, lohkeamia tai muuta oireilua suussa.

Pääsääntöisesti suun omahoito on potilaan ja hänen omahoitajansa vastuulla. Omahoitajat ja hoitohenkilöstö ohjaavat potilaita niin sanottuun ”normaaliin elämään”, käydään läpi yleistä hygieniää ja eletään rutiininomaista arkea päivä kerrallaan. Suuhygienian ohjaus ja muistuttelu kuuluvat omahoitajalle ja tämän ollessa poissa muulle hoitohenkilöstölle. Pääsääntöisesti hoitajat muistuttelevat aamuharjauksesta, mutta iltaisin harjaus jää potilaan vastuulle. Potilailla on käytössä suunhoitovälineistöä vaihtelevasti. Harja ja Colgaten fluorihammastahna ovat perusvälineet, proteesien puhdistuksessa on käytössä Coregaa. Toiset potilaat huolehtivat suun omahoidosta, vanhemmat harvemmin. Suun omahoitoa toteutetaan niillä potilailla, jotka siihen kykenevät. Ruoka järjestetään talon puolesta, mutta napostelu on yleistä ja potilaan varallisuus määrittelee pitkälti, kuinka paljon hän syö. Napostelu on hyvin yleistä.

Sovimme myös käytännönohjaajani kanssa, että oppaan valmistuttua pidän heille osastotunnin aiheestani, jonka jälkeen kerään suullista palautetta henkilökunnalta oppaan toimivuudesta. Nämä kirjaan ylös ja laitan loppuraporttiin.

LIITE 2: SÄHKÖPOSTI

KOHDEORGANISAATION KUVAUS

Meidän osaston eli OPS 1:den kuvauksen:

Oikeuspsykiatrian osastolla 1 hoidetaan ensisijaisesti pirkanmaalaisia oikeuspsykiatrisia kriminaalipotilaita ja vaikeahoitoisia miespotilaita, sekä tehdään mielentilatutkimuksia. Osasto on suljettu ja siellä on 18 sairaansijaa. Mielentilatutkimusten määrä on viime vuosina vähentynyt. Potilaat ovat iältään 23 vuoden ja 70 vuoden väliltä. Osa potilaista on siirretty oikeuspsykiatrian osastolle Pitkäniemen sairaalan EVA-yksiköstä (erittäin vaikeahoitoisten alaikäisten psykiatrinen tutkimus- ja hoitoyksikkö) potilaiden saavutettua 18 vuoden iän.

Osastolla potilashuoneet ovat yhden hengen huoneita, yhtä kahden hengen huonetta lukuun ottamatta. Osastolta on yhteys aidatulle sisäpihalle joka mahdollistaa joustavan ulkoilun niille potilaille, joiden liikkumisvapaus on rajattu.

Osastolla hoitoajat ovat pitkiä, vuosien mittaisia. Valtaosa potilaista sairastaa vakava-asteista skitsofreniaa, sairauden vaikeinta, väkivaltaista muotoa joka usein on myös lääkitykseen hoitoresistentti. Lisäksi noin puolella potilaista on liitännäissairautena päihdehäiriö, joka altistaa psykoosisairauden pahenemiselle ja väkivaltariskin kasvulle jos potilas ei pysy raittiina sairaalan ulkopuolella. Hoitoaikoja pidentää myös se, että tässä potilasryhmässä sairautentunnottomuus on yleistä (40 -50 %) potilaista ja siihen liittyen potilailla on taipumus laiminlyödä lääkitystään sairaalahoidon ulkopuolella.

Sairalahoidon aikana tapahtuva kuntoutus pyritään räätälöimään jokaiselle potilaalle henkilökohtaisesti hoitosuunnitelmakokouksen yhteydessä. Jokaisella potilaalla on omahoitaja ja varahoitaja, joiden tehtäviin kuuluu motivoida päivittäin potilasta noudattamaan kuntoutussuunnitelmaansa. Potilailla on mahdollisuus osallistua erilaisiin toimintaterapioihin ja osastolla aloitellaan ryhmätoimintaa.

Osastolla työskentelee osastonhoitajan lisäksi 23 hoitajaa joista yksi on osastonhoitajan varahenkilö sekä 3 sairaalahuoltajaa. Hoitajista 12 on sairaanhoitajia ja 11 mielenterveyshoitajia. Ylilääkäri, osastonlääkäri ja sihteeri ovat yhteisiä oikeuspsykiatrian osaston kaksi kanssa.

OPS 2:lla on myös 18 potilasta joista 15 miestä ja 3 naista, ikähaarukka on 29–78.

LIITE 3: OPAS

LIITE 4: OSASTOTUNTIEN MATERIAALI

SUUN VAIKUTUS PSYKOOSIA SAIRASTAVAN POTILAAN KOKONAISHOITON

- Suun omahoidon opas psykoosia sairastaville potilaille

SUUN TERVEYS OSA KOKONAISHOITOA

Psykoosia sairastavan potilaan hoito perustuu toimintakyvyn kohentamiseen, lääkahoitoon ja kuntoutukseen, jotka yhdessä edistävät parempaa elämänlaatua. Säännöllinen elämänrytmi ja rutiinit sekä fyysinen kunto ja terveys tukevat potilaan hoitoa. Nämä tekijät tulee huomioida myös suun omahoidossa. Suun omahoidossa:

- Tuetaan potilasta suun hoidossa, motivoidaan ja kannustetaan päivittäiseen omahoitoon hyvän olon kautta
- Rutiinit ja miellyttävät kokemukset, kuten raikas ja puhdas suu, kohentavat toimintakykyä
- Toimintakyvyn kohentamisen avulla vaikutetaan positiivisesti potilaan elämänlaatuun
- Hyvällä suun omahoidolla vältetään suusairauksilta

Yleissairaudet vaikuttavat suun terveydentilaan ja taas päinvastoin suusairaudet vaikuttavat yleissairauksiin monella tapaa. Tässä oppaassa tarkastellaan diabeteksen ja astman yhteyttä suun terveyteen.

Diabetes:

- Keskimääräistä suurempi kariesalttius eli reikiintyminen, jos hoito ei ole tasapainossa
- Tiheät ruokailuvälit, hiilihydraattipitoinen ruokavalio edistävät reikiintymistä
- Nopeuttaa ientulehduksen etenemistä ja parodontiittia eli hampaan kiinnityskudossairautta
- Heikentää ientulehduksen ja parodontiitin hoitovastetta
- Altistaa suun sieni-infektioille

Diabetes ei ainoastaan altista suusairauksille vaan myös suusairaudet vaikuttavat diabeteksen hoitotasapainoon.

Astma:

- Astmalääkitys
 - o Heikentää syljen eritystä ja lisää kuivan suun tunnetta
 - o Lääkkeet ja suuhengitys lisäävät kariesriskiä ja altistavat herkästi suun sieni-infektioille
 - o Voi aiheuttaa myös suusammasta
 - o Lisää plakin ja kariesbakteerien määrää
- Astmalääkkeiden haittavaikutuksia voidaan ehkäistä huuhtomalla suu aina lääkkeen oton jälkeen vedellä ja neutralisoimalla suu ksylitolipastillin tai -purukumin avulla.

Suun omahoitoon kuuluu:

- Harjaus päivittäin fluoritahnalla
- Proteesien päivittäinen puhdistus ja ruoan jälkeen suun huuhtelu vedellä
- Kielen puhdistus hammasharjalla/kielenpuhdistimella
- Välien puhdistus väliharjalla viikoittain
- Ravinto
 - o Säännöllinen ateriaritmi, ei napostelua
 - o Terveellinen ruokavalio

Psykykläkköiden suuvaikutuksia:

- kuiva suu, syljen erityksen väheneminen
- Lisääntyneet mikrobi-infektiot, kuten ientulehdus ja parodontiitti sekä niiden hidastunut paraneminen
- Lisääntyneet sieni-infektiot
- Makuhäiriöt (metallin maku) ja limakalvojen värjäytyminen
- Limakalvojen ärsyntyminen, haavaumat
- Parkinsonismin kaltaiset oireet (vapina, lihasjäykkyys), vaikeuttavat käden motoriikkaa
- Pahoinvointia, oksentelua: hapot liuottavat hampaan kovakudosta = eroosioriski
- Bruksismia eli hampaiden narskuttelua, stressi yhdessä psykykläkköiden kanssa pahentaa bruksismin oireita

OMAHOITO

Harjaa hampaat

Hampaiden harjaus on tärkeintä suun omahoidon kannalta. Parhaan harjaustuloksen saat ientä vahingoittamatta pienipäisellä ja pehmeällä harjaspäällä sekä kevyellä harjausotteella. Hampaat tulee harjata päivittäin fluorihammastahnalla. Huolellisella ja järjestelmällisellä harjauksella saat plakin pois hampaiden pinnoilta ja ehkäiset suusairauksien, kuten kariesin ja parodontiitin, synnyn. Puhtaat hampaan pinnat ja fluori, jota saadaan hammastahnasta, ehkäisevät reikiintymistä ja kiilteen liukenemistä. Harjaamalla hampaat päivittäin myös hengitys pysyy raikkaana.

Sähköhammasharja on hyvä vaihtoehto käsiharjan tilalle. Sähköharjaa kuljetetaan pitkin hammaskaarta ja käydään huolellisesti jokainen hammas ja hampaan pinta läpi. Sen pieni ja pehmeä harjaspää puhdistavat ahtaammatkin paikat ientä vaurioittamatta.

Harjaa järjestelmällisesti jokainen hammas ja huolella kaikki pinnat seuraavien kuvien mukaisesti.



Proteesien puhdistaminen päivittäin

1. Täytä pesuallas puoleen väliin vedellä, jos ote lipeää proteesit eivät rikkoudu
2. A) Harjaus proteesiharjalla ja tiskiaineella tai proteesien puhdistustahnalla kauttaaltaan
B) Liuota proteesit puhdistusliuoksessa muutaman minuutin ajan tai anna liueta etikkaliuoksessa noin 30 minuuttia (Laita mukiin 1/3 etikkaa ja 2/3 vettä), tämän jälkeen harjaa kauttaaltaan proteesiharjalla
3. Huuhtelee huolellisesti haalealla vedellä
4. Huuhtelee myös suu vedellä ennen kuin laitat proteesit takaisin suuhun, jotta ruoan jäämät eivät ärsytä ikeniäsi



Huuhtelee suu ruokailujen jälkeen, ettei proteeseihin jää ruoan muruja, jotka ärsyttävät ikeniä.

Älä pese proteeseja hammastahnalla, sillä se saattaa naarmuttaa proteesien pintaa, jonka jälkeen proteesit keräävät bakteereita herkemmin itseensä.

Proteeseja ei tarvitse ottaa yöksi pois. Jos otat, säilytä niitä kuivassa rasiassa, sillä bakteerit ja sienet viihtyvät kosteissa olosuhteissa.

Anna limakalvojen välillä levätä ottamalla proteesit pois muutamaksi tunniksi päivittäin. Näin sylki pääsee huuhtelemaan ja kosteuttamaan limakalvoja.

Kielen puhdistaminen

Puhdista kieli, jos sinulla on valkoista katetta kielessä tai kärsit kuivasta suusta, sillä bakteerit viihtyvät ja lisääntyvät kuivassa suussa herkästi.

Puhdista kieli pehmeällä hammasharjalla tai hammasharjalla, jonka toisessa päässä on kielenpuhdistin. Vedä kevyesti kostutetulla harjalla kielen tyvestä kohti kielenkärkeä muutaman kerran.



Hammasvälien puhdistaminen

Hammasharjalla ei pystytä puhdistamaan hammasvälejä, joten hammasvälit tulee puhdistaa välienpuhdistimella eli hammasväliharjalla tai -tikuilla. Niiden avulla plakkiärsytys saadaan pois hammasväleistä. Jos käden motoriikka toimii ja hammasvälit ovat riittävän suuret, hammasvälienpuhdistaminen on hyvä suorittaa ainakin kahdesti viikossa hammasväliharjalla tai -tikulla.

Hammasväliharja tai -tikku on helppokäyttöinen. Se viedään hampaiden väliin ientä vasten ja kevyesti hangataan muutaman kerran niin, että plakkia saadaan hammasvälistä pois.



Fluori

Käytä fluoripitoista hammastahnaa hampaiden harjauksen yhteydessä. Fluorin avulla lisäät hampaiden vastustuskykyä reikiintymistä vastaan ja estät kiilteen liukenemista happojen vaikutuksesta.

Lisäfluoria on hyvä käyttää, jos:

- hampaissa useita reikiä tai hampaat reikiintyvät herkästi
- syljen erityys on vähentynyt, kuiva suu



Ksylitoli

Käytä ksylitolia säännöllisesti 2-3 kertaa päivässä, koska se:

- katkaisee happohyökkäyksen ruokailun jälkeen
- vähentää reikäbakteerien määrää suussa
- lisää syljen eritystä ja helpottaa kuivan suun tunnetta



Kuiva suu

Mistä tunnistan kuivan suun?

- Syöminen ja ruoan nieleminen tuntuu hankalalta
- Puhe vaikeutuu, äänteiden muodostus hidastuu
- Proteesien pito hankaloituu
- Metallinmakua suussa
- Kielikipua tai suupoltetta
- Lisääntyneet hiivatulehdukset
- Pahanhajuinen hengitys
- Nopeasti eteneviä reikiä

Haittavaikutuksia voidaan lieventää:

- Puhdistamalla kieli ja suu säännöllisesti, harjaus 1-2 kertaa päivässä
- Syömällä säännöllisesti, ateriaritmi (5-6 ateriaa päivässä)
- Lisäämällä pureskeltavan ruoan osuutta, jolloin syljen erityys lisääntyy
- Suosimalla ksylitolituotteita, esimerkiksi pastillin imeskely tai purukumin pureskelu aktivoi sylkirauhasia ja lisää syljen huuhtelevaa vaikutusta lisäämättä reikiintymistä
- Rajoittamalla happamien sekä sokeripitoisten juomien ja ruokien syöntiä
- **Ota vesi janojuomaksi** ja juo riittävästi päivittäin (noin 1,5–2 litraa)
- Takaamalla fluorin riittävä saanti (suositus kaksi kertaa päivässä)
- Käyttämällä apteekin kuivan suun tuotteita
- Kokeile myös levittää oliiviöljyä iltaisin limakalvoille tai huuhtelee limakalvoja kamomilla teellä tai suolavedellä

Apteekin kuivan suun tuotteet:

- o Hammastahna
- o suuvesi
- o geeli
- o suusuihke
- o imeskelytabletti & purukumi
- o Tuotemerkit: **bioXtra**, **Xerostom**, **Biotene**, **Salivin**, **Xerodent**, **GC Dry mouth gel & Tooth mousse**

Huomioi ettei käyttämäsi tuotteet sisällä **alkoholia** tai **natriumlauryylisulfaattia** (=vaahtoava ainesosa), koska ne kuivattavat ja ärsyttävät limakalvoja.



Ravinto

Ravitsemus on tärkeä osa potilaan omahoitoa ja suun terveyttä. Suun terveyden näkökulmasta tarkasteltuna sokeripitoisia ja happamia tuotteita tulisi välttää. Säännöllinen ateriaritmi on tärkeä hampaiden kunnon kannalta, kun taas napostelu pitkin päivää heikentää suun terveyttä. Suun terveyden kannalta ravitsemuksessa korostetaan pureskeltavan ruoan osuutta, sillä se yhdessä kuitupitoisen ruoan kanssa lisäävät syljen erityystä. Kokojyvätuotteissa, kaakaojauheessa ja porkkanoissa on ainesosia, jotka estävät suun bakteerien toimintaa ja kiinnittymistä hampaiden pinoille. Ravintoaineet, jotka sisältävät kalsiumia, fosfaattia tai fluoria, ovat hyödyksi hampaille, sillä ne osallistuvat remineralisaatioon eli nopeuttavat hammasta kovettumaan uudelleen happohyökkäyksen jälkeen.

Reikiintyminen eli karies

Hampaan pinnalle kerääntynyt plakki eli bakteerimassa alkaa ajan kanssa kehittyä ja vahvistua. Sokerien ja hiilihydraattien vaikutuksesta bakteerit alkavat erittää hampaan pinnalle happoja, jotka alkavat liuottaa hammasta eli reikiintyminen alkaa.

Miten voin itse vaikuttaa hampaiden reikiintymiseen?

- Harjaamalla hampaat puhtaiksi päivittäin fluoritahnalla ja puhdistamalla hammasväliä viikoittain
- Välttämällä sokerituotteiden käyttöä
- Ateriaritmillä, siirtämällä herkut aterioiden yhteyteen
- Suosimalla ksylitolituotteita aterioiden jälkeen

Eroosio eli kiilteen liukeneminen

Happo liuottaa hampaan kovakudosta niin, että vähitellen hampaan kiille ohenee ja syntyy eroosioaurio. Kovakudoksen ohenemisesta aiheutuu usein särkyä ja vihlovaa tunnetta hampaissa. Eroosiota aiheuttavat epäedulliset ravitsemustottumukset, yleissairaudet (diabetes, astma, refluksaus), lääkkeet (poretabletit, rautalääkkeet) ja kuiva suu.

Miten voin itse vaikuttaa eroosioon?

- Selvittämällä eroosiota aiheuttavat tekijät ja poistamalla tai minimoimalla ne
- Lisäämällä hampaiden vastustuskykyä lisäfluorilla, esimerkiksi purskuttelemalla suu päivittäin Elmex-eroosiohuuhteella
- Lisäämällä syljen eritystä
 - o Stimulointi ksylitolipastilleilla tai -purukumilla, pureskeltavan ruoan osuuden lisääminen
 - o Kuivan suun tuotteet
- Siirtämällä happamat tuotteet ruokailujen yhteyteen
- Neutralisoimalla suu ruokailun jälkeen (ksylitoli, maito, juusto)
- Ottamalla hedelmät mehujen tilalle, älä lisää sokeria hedelmien/marjojen joukkoon
- Välttämällä sitrushedelmiä
- Välttämällä tuotteita, joiden pH alle 5,5
- Välttämällä hampaiden harjausta ruokailun jälkeen
- Älä käytä kovia harjoja äläkä karkeita tahnoja (valkaisevat tahnat)

Lähteet:

- BUUNK-WERKHOVEN, Y., DIJKSTRA, A., SCHAUB, R., VAN DER SCHANS, C. ja SPREEN. 2010. Oral health related quality of life among imprisoned Dutch forensic psychiatric patients. *Journal of forensic nursing* 6(2010):137 -143.
- HEIKKA, Helena. 2009. Hampaiden välipintojen puhdistus. [viitattu 2013-10-14]. Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveysportti/tk.koti?p_artikkeli=trs00028
- HEIKKA, Helena, HIIRI, Anne, HONKALA, Sisko, KESKINEN, Helinä ja SIRVIÖ, Kaarina. 2009. Terve suu. Helsinki. Kustannus Oy Duodecim. 301–302.
- HEINONEN, Timo. 2007. Yleissairaudet suun terveydenhoidossa. Idies Ky. 6–7.
- HONKALA, Sisko. 2009. Astma ja suun terveys. [viitattu: 2013-10-16]. Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveysportti/tk.koti?p_artikkeli=trs00130
- HONKALA, Sisko. 2009. Suun terveys ja lääkkeet.[viitattu:2012-12-27]. Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=trs00126#T1
- HUTTUNEN, Matti. O.2008. Antipsykoottien haittavaikutukset. [viitattu:2012-12-02]. Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=lam00033&p_teos=lam&p_osio=103&p_selau s=
- HUTTUNEN, Matti. O. 2008. Masennuslääkkeiden haittavaikutukset. [viitattu 2012-12-03]. Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=lam00042&p_teos=lam&p_osio=103&p_selau s=#s6
- HUTTUNEN, Matti. O. 2008. Sairauden hallinta:skitsofrenia. [viitattu 2012-12-03]. Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=lam00026&p_teos=lam&p_osio=103&p_selau s=
- JOHANSSON, A. 2005. Hampaiden eroosio. *Suomen hammaslääkärilehti* 12 (15): 852–857.
- KESKINEN, Helinä. 2009. Ravinnon happamuus. *Duodecim terveyskirjasto*. [viitattu: 2013-09-15]. Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=trs00015&p_haku=eroosio
- KIRVESKARI, Pentti. 2006. Bruksismi. *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim*. 122(6):678—683. [viitattu 2012-12-27]. Saatavissa: <http://www.duodecimlehti.fi/>
- KUUSILEHTO, Asko. 2004. Epäsuorat haitat. Teoksessa AUTTI, Heikki. LE BELL, Yrsa. MEURMAN, Jukka H. ja MURTOMAA Heikki (toim.) *Therapia odontologica*. Helsinki: Academica-Kustannus Oy. [viitattu 2013-09-14]. Saatavissa: <http://www.terveysportti.fi/hammaslaaketiede>
- KÄYPÄHOITO. 2012. Astma. [viitattu 2013-10-15]. Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/hoi06030>
- KÄYPÄHOITO. 2008. Skitsofrenia. [viitattu 2012-11-28]. Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/hoi35050?hakusana=skitsofrenia>
- LAHTINEN, Aira ja AINAMO, Anja. 2006. Suun kuivuus – haittojen ehkäisy ja oireiden lievitys. *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim* 122(22):2710–2716. [viitattu 2012-12-27]. Saatavissa: <http://www.duodecimlehti.fi/>
- LAURIKAINEN, Kari. 2002. *Asthma and Oral Health*. Tampere UniversityPress. Väitöskirja. [viitattu: 2013-09-28]. Saatavissa: tampub.uta.fi/handle/10024/67473
- LÖNNQVIST, Jouko., HEIKKINEN, Martti., HENRIKSSON, Markus. MARTTUNEN, Mauri ja PARTONEN, Timo (toim.). 1999. *Psykiatria*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 725-726.

MURTOMAA, Heikki ja KETO, Anu. 2003. Suu-terveyden edistäminen. Teoksessa AUTTI, Heikki. LE BELL, Yrsa. MEURMAN, Jukka H. ja MURTOMAA Heikki (toim.) *Therapia odontologica*. Helsinki: Academica-Kustannus Oy. 1070—1074.

RUOKONEN, Hellevi. 2008. Yleissairauksien ja parodontiittien yhteys. Teoksessa AUTTI, Heikki. LE BELL, Yrsa. MEURMAN, Jukka H. ja MURTOMAA Heikki (toim.) *Therapia odontologica*. Helsinki: Academica-Kustannus Oy. [viitattu 2013-09-15]. Saatavissa: <http://www.terveysportti.fi/hammaslaaketiede>

SIRVIÖ, Kaarina. 2009. Fluori. [viitattu 2013-10-14]. Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=trs00037

SIRVIÖ, Kaarina. 2009. Kielen puhdistus. [viitattu 2013-10-13]. Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveysportti/tk.koti?p_artikkeli=trs00035

SUOMEN HAMMASLÄÄKÄRILIITTO. 2005. Hampaiden hoito-ohjeita. [viitattu 2013-09-23]. Saatavissa: www.hammaslaakariliitto.fi/suun-terveys/suun-hoito/hampaiden-hoito-ohjeita/

SÖDERHOLM, Anna-Lisa. 2008. Kserostomia, kuivan suun ongelma. Teoksessa AUTTI, Heikki. LE BELL, Yrsa. MEURMAN, Jukka H. ja MURTOMAA Heikki (toim.) *Therapia odontologica*. Helsinki: Academica-Kustannus Oy. [viitattu 2013-09-14]. Saatavissa: <http://www.terveysportti.fi/hammaslaaketiede>

TENOVUO, Jorma. 2003. Kariologia. Teoksessa AUTTI, Heikki. LE BELL, Yrsa. MEURMAN, Jukka H. ja MURTOMAA Heikki (toim.) *Therapia odontologica*. Helsinki: Academica-Kustannus Oy. 375—378, 383

VEHKALAHTI, Miira. 2007. Kuivan suun hoito. Teoksessa AUTTI, Heikki. LE BELL, Yrsa. MEURMAN, Jukka H. ja MURTOMAA Heikki (toim.) *Therapia odontologica*. Helsinki: Academica-Kustannus Oy. [viitattu 2013-09-14]. Saatavissa: <http://www.terveysportti.fi/hammaslaaketiede>

VEHKALAHTI, Miira. 2007. Syljen vähenemisen seuraukset ja yleisyys. Teoksessa AUTTI, Heikki. LE BELL, Yrsa. MEURMAN, Jukka H. ja MURTOMAA Heikki (toim.) *Therapia odontologica*. Helsinki: Academica-Kustannus Oy. [viitattu 2013-09-14]. Saatavissa: <http://www.terveysportti.fi/hammaslaaketiede>

Suuhygienia osaksi psykoosia sairastavan potilaan kokonaishoitoa

Pitkänienemen oikeuspsykiatrian
osastot

Miksi suun hoito?

- Suuhygienia kuuluu perushygieniaan
- Suusairaudet vaikuttavat yleissairauksiin ja päinvastoin
- Psykoosia sairastavan potilaan hoidossa tärkeää:
 - Käytännönläheinen toimintakyvyn edistäminen
 - Arkisten toimien tukeminen
 - Elämän laadun parantaminen
 - Fyysisestä kunnosta ja terveydestä huolehtiminen
 - Hyvä olo!

Yleissairaus ja suu

Diabetes ja suu

Diabeetikot altistuvat herkemmin kuin muut suusairauksille kuten;

1. lentulehdukselle ja hampaan kiinnityskudossairauksille

- suuhygieniassa puutteita
- labiili hoitotasapaino
- diabeteksen aiheuttamia muita elinkomplikaatioita
- diabeteksen pitkä kesto
- tupakointi

2. Kariekselle, erityisesti juurikariekselle, jota edesauttaa;

- tiheät ruokailuvälit
- hiilihydraattipitoinen ruokavalio
- labiili hoitotasapaino

Diabetes ja suu

Diabeetikoilla suussa usein:

- **Sieni-infektioita:**

- polttelua, arat limakalvot
- halitoosi
- punoittavat limakalvot / valkea kate

- **Suupoltetta:**

- verrattavissa hammassärkyyn
- sokerittomien pastillien (ksylitoli) imeskely vähentää oireilua

Suusairauksien esiintyminen on kuitenkin yksilöllistä ja siihen vaikuttaa:

- Diabeteksen hoitotasapaino
- Veren glukoositason säilyminen viitearvojen sisällä

Astma ja suu

Inhaloitavat lääkkeet;

- inhaloitavat kortikosteroidit -> lisäävät hiivan kasvua suussa -> kariesriski
- saattavat aiheuttaa sammasta (kortisoni)
- laskevat suun pH:ta -> kariesriski
- vähentävät syljen eritystä ja lisäävät plakin määrää
- lisäävät kariesbakteerien määrää

Suu tulee huuhtoa aina lääkkeen oton jälkeen

Ksylitolituotteet neutralisoivat suun lääkkeen oton jälkeen

Psyykenlääkkeiden suuvaikutukset

- Kuivattavat suuta, vähentävät syljen eritystä
- Lisäävät mikrobi-infektioita ja hidastavat niiden paranemista
- Lisäävät sieni-infektioita
- Makuhäiriöt (metallin maku) ja limakalvojen värjäytyminen
- Limakalvojen ärsyntyymistä, haavaumia
- Parkinsonismin kaltaiset oireet, vaikeuttavat potilaan motoriikkaa
- Heikentävät muistia, vaikeuttavat keskittymistä
- Pahoinvointia, oksentelua -> hapot liuottavat hampaan kovakudosta
= eroosioriski
- Bruksismia = hampaiden narskuttelua
 - stressi lisää bruksismia

Kuiva suu

- Kaikki psykoosilääkkeet aiheuttavat suun kuivumista
- Syljen puutteen aiheuttamat ongelmat suussa:
 - Syöminen ja ruoan nieleminen vaikeutuu
 - Puhe vaikeutuu, äänteiden muodostus hidastuu
 - Proteesien pito hankaloituu
 - Metallinmaku suussa
 - Kielikipua tai suupoltetta
 - Hiivatulehdukset lisääntyvät
 - Pahanhajuinen hengitys
 - Nopeasti etenevä karies

Kuiva suu

Haittavaikutuksia voidaan lieventää:

- Säännöllinen suun ja kielen puhdistaminen
- Ruokailun säännöllisyys ja pureskeltavan ruoan osuuden lisääminen, stimuloi sylkirauhasia
- Ksylitolituotteet, pastillin imeskely tai purukumin pureskelu aktivoivat sylkirauhasia ja lisäävät syljen huuhtelevaa vaikutusta lisäämättä kariesriskiä
- Rajoittamalla happamien sekä sokeripitoisten juomien ja ruokien syöntiä, **vesi janojuomaksi**
- Fluorin riittävä saanti (suositus 2x/pv)
- Kuivan suun tuotteet: geelit, sprayt, hammastahnat, suusuihkeet, suuvedet
- Suosi tuotteita, jotka eivät sisällä **alkoholia** tai **natriumlauryylisulfaattia** (= vaahtoava ainesosa)

Kuivan suun hoito

- Kuivan suun tuotteet apteekista:
 - Hammastahnat
 - suuvedet
 - geelit
 - suusuihkeet
 - imeskelytabletit ja purukumit
 - Tuotemerkit: **bioXtra, Xerostom, Biotene, Salivin, Xerodent, GC Dry mouth gel & Tooth mousse**
- Oliiviöljy (iltaisin limakalvoille)
- Huuhtelut suolavedellä/kamomilla teellä



Suun omahoito psykoosia sairastavilla

- Huomioi sairaus ja ohjaa potilaan toimintakyvyn mukaan
- Yksinkertainen, selkeä linja
 - Harjaus ja kielen puhdistus/ proteesien pesu
 - Fluoria päivittäin (hammastahnat, suuvedet, fluoritabletit)
 - Ksylitolipastillit tai –purukumit
- Turhat välineet ja tuotteet pois
 - Välienpuhdistus toimintakyvyn mukaan, silikoniväliharjat hyviä ja helppoja
- Motivointi ja muistutus

Suun mekaaninen puhdistus
- ainoa keino ehkäistä suusairauksia

Harjaus ja kielenpuhdistus

- Harjaus fluoritahnalla päivittäin
- Pieni ja pehmeä harjaspää
- Sähköharjat?
- Muistuta
- Ohjaa; rauhallisesti ja järjestelmällisesti
- Kielen puhdistus tarvittaessa (kuiva suu, katteinen kieli)



Harjaustekniikka



Välienpuhdistus

- Välienpuhdistus:
huomioi toimintakyky/
motoriikka
- Pari kertaa viikossa
- Gum/Jordan,
silikoniväliharjat
- Muut; Tepe/Top dent
väliharjat, puutikut



Proteesipotilaat

- Huuhtele proteesit ja suu ruoan jälkeen haalealla vedellä, limakalvot ei ärsyynny
- Pese **päivittäin** proteesiharjalla ja tiskiaineella tai anna liueta puhdistusliuoksessa
 - Älä pese hammastahnalla, naarmuttaa proteesin pintaa ja alkaa kerätä bakteereja
- Ilmakylypyjä tarvittaessa (jos limakalvot ärtyneet/kipeät)
- Jos yön poissa suusta, säilytä kuivassa rasiassa, ei kerää bakteereja

Proteesien puhdistusaineet

- Tiskiaine, esim. Fairy
- Proteesien pesuun tarkoitettu tahna: Corega
- Puhdistusliuos tabletit: Corega Tabs, Fixor Tabs
- Proteesit voi myös puhdistaa etikkaliuoksessa (2/3 etikkaa ja 1/3 vettä, liuota n. 30 min) huuhtelee hyvin
- Jos kertyy hammaskiveä, puhdistus ainoastaan hammaslääkärin vastaanotolla



Proteesien puhdistusohje

1. Täytä pesuallas puoleen väliin vedellä, jos ote lipeää proteesit eivät rikkoudu
2. A) Harjaus proteesiharjalla + tiskiaineella kauttaaltaan
B) Liuota proteeseja puhdistusliuoksessa (puhdistustabletit/etikka), sen jälkeen harjaus kauttaaltaan proteesiharjalla
3. Huuhtelee haalealla vedellä huolella
4. Huuhtelee myös suu vedellä ennen kuin laitat proteesit takaisin suuhun

Proteesien puhdistus



Fluori

- Fluoritahna päivittäin harjauksen yhteydessä
- Aikuisilla fluoria tahnassa tulee olla 1100-1500ppm
- Vahvistaa hampaita, ehkäisee reikiintymistä ja kiilteen liukenemista
- Lisäfluoria suositellaan, jos kuiva suu tai karies alttius
- Lisäfluoria saadaan:
 - suuvedet (Elmex-eroosiosuoja) fluoritabletit (Fludent)



Ksylitoli

- Ksylitolituotteiden säännöllinen käyttö:
 - Vähentää kariesbakteerien määrää suussa
 - Bakteerit eivät pysty hyödyntämään ksylitolia reikiintymiseen
 - Stimuloi syljen eritystä ilman kariesriskiä
- Makean himoon ksylitolipastillit (huom. laksatiiviset vaikutukset)



Ravitsemus ja suun terveys

Ravinnon kariogeenisuuteen vaikuttavat tekijät

- Sokeripitoisuus ja sokerin laatu
 - Haitallisia; sakkaroosi, glukoosi, fruktoosi, maltoosi, laktoosi, sorbitoli
 - Vaarattomia; ksylitoli, maltitoli ja keinotekoiset makeuttajat (aspartaami)
- Happamuus (energiajuomat, virvoitusjuomat, täysmehut)
 - Hammasystävällisiä ravintoaineita: kalsium, fosfaatti, fluori osallistuvat remineralisaatioon

Ravinnon kariogeenisuuteen vaikuttavat tekijät

- Viipymä suussa (toffee, perunalastut, siirappi)
- Käyttötapa ja -tiheys
 - Ateriarytmi, 5-6 ruokailukertaa/pv, herkut aterioiden yhteyteen
 - Psykoosilääkkeet lisäävät ruokahalua, napostelu lisääntyy ja kariesriski kasvaa
- Vaikutus syljen eritykseen
 - Pureskeltavan ruoan ja kuitujen lisääminen -> stimuloi syljen eritystä

Eroosioon vaikuttavat tekijät

- Epäedulliset ravitsemustottumukset
 - Tuotteet, joiden pH alle 5,5
 - Viipymä suussa
 - Käyttötiheys
- Runsas oksentelu
- Yleissairaudet: refluksitauti, astma ja diabetes
 - Happojen pääsy hammaspinnoille
 - Heikentynyt syljen erityys (hapan tuote viipyy suussa pitkään)
 - Lääkitys (poretabletit, kurkkutabletit)
 - Suuhengitys
 - Huonontunut suun motoriiikka

Eroosion ennaltaehkäisy

- Selvitä eroosiota aiheuttavat tekijät, poista tai minimoi ne
- Tehosta hampaiden vastustuskykyä lisäfluorilla (Elmex-eroosiohuuhde)
- Lisää syljen erityystä
 - Stimulointi ksylitolilla, pureskeltava ruoka
 - Kuivan suun tuotteet
- Happamat tuotteet ruokailujen yhteyteen, neutralisoi ruokailun jälkeen suu (ksylitoli, maito, juusto)
- Hedelmät mehujen tilalle, älä lisää sokeria hedelmien/marjojen joukkoon
- Vältä sitrushedelmiä
- Vältä hampaiden harjausta ruokailun jälkeen
 - ei kovia harjoja eikä karkeita tahnoja (valkaisevat tahnat)

Palaute

- Oliko osastotunneilla annettu tieto ja oppaan sisältämä tieto riittävää ja selkeää?
- Hahmottuiko kokonaisuus seuraavien asioiden suhteen:
 - Yleissairaudet
 - Lääkevaikutukset
 - Omahoito
 - Ravitsemus
- Onko opas toimiva potilaiden omahoidon ohjauksen tueksi?
- Onko oppaan rakenne toimiva?
- Puuttuiko jotain tai jäitkö kaipaamaan jotain?

Lähteet

- BUUNK-WERKHOVEN, Y., DIJKSTRA, A., SCHAUB, R., VAN DER SCHANS, C. ja SPREEN. 2010. Oral health related quality of life among imprisoned Dutch forensic psychiatric patients. Journal of forensic nursing 6(2010):137 -143.
- HEIKKA, Helena. 2009. Hampaiden välipintojen puhdistus. [viitattu 2013-10-14]. Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveysportti/tk.koti?p_artikkeli=trs00028
- HEIKKA, Helena, HIIRI, Anne, HONKALA, Sisko, KESKINEN, Helinä ja SIRVIÖ, Kaarina. 2009. Terve suu. Helsinki. Kustannus Oy Duodecim. 301-302.
- HEINONEN, Timo. 2007. Yleissairaudet suun terveydenhoidossa. Idies Ky. 6–7.
- HONKALA, Sisko. 2009. Astma ja suun terveys. [viitattu: 2013-10-16]. Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveysportti/tk.koti?p_artikkeli=trs00130
- HONKALA, Sisko. 2009. Suun terveys ja lääkkeet.[viitattu:2012-12-27]. Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=trs00126#T1
- HUTTUNEN, Matti. O.2008. Antipsykoottien haittavaikutukset. [viitattu:2012-12-02]. Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=lam00033&p_teos=lam&p_osio=103&p_selaus=
- HUTTUNEN, Matti. O. 2008. Masennuslääkkeiden haittavaikutukset. [viitattu 2012-12-03]. Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=lam00042&p_teos=lam&p_osio=103&p_selaus=#s6

Lähteet

- HUTTUNEN, Matti. O. 2008. Sairauden hallinta: skitsofrenia. [viitattu 2012-12-03]. Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=lam00026&p_teos=lam&p_osio=103&p_selaus=
- JOHANSSON, A. 2005. Hampaiden eroosio. Suomen hammaslääkärilehti 12 (15): 852-857.
- KESKINEN, Helinä. 2009. Ravinnon happamuus. Duodecim terveyskirjasto. [viitattu: 2013-09-15]. Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=trs00015&p_haku=eroosio
- KIRVESKARI, Pentti. 2006. Bruksismi. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. 122(6):678—683. [viitattu 2012-12-27]. Saatavissa: <http://www.duodecimlehti.fi/>
- KUUSILEHTO, Asko. 2004. Epäsuorat haitat. Teoksessa AUTTI, Heikki. LE BELL, Yrsa. MEURMAN, Jukka H. ja MURTOMAA Heikki (toim.) Therapia odontologica. Helsinki: Academica-Kustannus Oy. [viitattu 2013-09-14]. Saatavissa: <http://www.terveysportti.fi/hammaslaaketiede>
- KÄYPÄHOITO. 2012. Astma. [viitattu 2013-10-15]. Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/hoi06030>
- KÄYPÄHOITO. 2008. Skitsofrenia. [viitattu 2012-11-28]. Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/hoi35050?hakusana=skitsofrenia>
- LAHTINEN, Aira ja AINAMO, Anja. 2006. Suun kuivuus – haittojen ehkäisy ja oireiden lievitys. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 122(22):2710–2716. [viitattu 2012-12-27]. Saatavissa: <http://www.duodecimlehti.fi/>

Lähteet

- LAURIKAINEN, Kari. 2002. Asthma and Oral Health. Tampere University Press. Väitöskirja. [viitattu: 2013-09-28]. Saatavissa: tampub.uta.fi/handle/10024/67473
- LÖNNQVIST, Jouko., HEIKKINEN, Martti., HENRIKSSON, Markus. MARTTUNEN, Mauri ja PARTONEN, Timo (toim.). 1999. Psykiatria. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 725-726.
- MURTOMAA, Heikki ja KETO, Anu. 2003. Suuterveyden edistäminen. Teoksessa AUTTI, Heikki. LE BELL, Yrsa. MEURMAN, Jukka H. ja MURTOMAA Heikki (toim.) Therapia odontologica. Helsinki: Academica-Kustannus Oy. 1070—1074.
- RUOKONEN, Hellevi. 2008. Yleissairauksien ja parodontiittien yhteys. Teoksessa AUTTI, Heikki. LE BELL, Yrsa. MEURMAN, Jukka H. ja MURTOMAA Heikki (toim.) Therapia odontologica. Helsinki: Academica-Kustannus Oy. [viitattu 2013-09-15]. Saatavissa: <http://www.terveysportti.fi/hammaslaaketiede>
- SIRVIÖ, Kaarina. 2009. Fluori. [viitattu 2013-10-14]. Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=trs00037
- SIRVIÖ, Kaarina. 2009. Kielen puhdistus. [viitattu 2013-10-13]. Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveysportti/tk.koti?p_artikkeli=trs00035
- SUOMEN HAMMASLÄÄKÄRILIITTO. 2005. Hampaiden hoito-ohjeita. [viitattu 2013-09-23]. Saatavissa: www.hammaslaakariliitto.fi/suun-terveys/suun-hoito/hampaiden-hoito-ohjeita/
- SÖDERHOLM, Anna-Lisa. 2008. Kserostomia, kuivan suun ongelma. Teoksessa AUTTI, Heikki. LE BELL, Yrsa. MEURMAN, Jukka H. ja MURTOMAA Heikki (toim.) Therapia odontologica. Helsinki: Academica-Kustannus Oy. [viitattu 2013-09-14]. Saatavissa: <http://www.terveysportti.fi/hammaslaaketiede>

Lähteet

- TENOVUO, Jorma. 2003. Kariologia. Teoksessa AUTTI, Heikki. LE BELL, Yrsa. MEURMAN, Jukka H. ja MURTOMAA Heikki (toim.) *Therapia odontologica*. Helsinki: Academica-Kustannus Oy. 375–378, 383
- VEHKALAHTI, Miira. 2007. Kuivan suun hoito. Teoksessa AUTTI, Heikki. LE BELL, Yrsa. MEURMAN, Jukka H. ja MURTOMAA Heikki (toim.) *Therapia odontologica*. Helsinki: Academica-Kustannus Oy. [viitattu 2013-09-14]. Saatavissa: <http://www.terveysportti.fi/hammaslaaketiede>
- VEHKALAHTI, Miira. 2007. Syljen vähenemisen seuraukset ja yleisyys. Teoksessa AUTTI, Heikki. LE BELL, Yrsa. MEURMAN, Jukka H. ja MURTOMAA Heikki (toim.) *Therapia odontologica*. Helsinki: Academica-Kustannus Oy. [viitattu 2013-09-14]. Saatavissa: <http://www.terveysportti.fi/hammaslaaketiede>